



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

# ”Du är inte en riktig mamma om du inte ammar”

- förstagångsföräldrars erfarenhet av val av  
uppfödningssmetod

Författare: Marcia Göransson & Sara Holm

Handledare: Maria Ekelin

Magisteruppsats

Våren 2018

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

# ”Du är inte en riktig mamma om du inte ammar”

- förstagångsföräldrars erfarenhet av val av  
uppfödningssmetod

Författare: Marcia Göransson & Sara Holm

Handledare: Maria Ekelin

Magisteruppsats

Våren 2018

## Abstrakt

**Bakgrund:** Enligt lag har föräldrar rätt till information om spädbarnsuppfödning som är korrekt och objektiv för att utifrån det kunna göra ett informerat val gällande metod för uppfödning. Informationen skall således behandla både amning och uppfödning med ersättning alternativt båda delar. **Syfte:** Att belysa förstagångsföräldrars erfarenheter av valet av uppfödningssmetod. **Metod:** En kvalitativ semistrukturerad design valdes för intervjuer med 18 informanter. Insamlad data analyserades utifrån Graneheim och Lundmans innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet visar att valet av uppfödningssmetod är grundat i en rad både yttre och inre faktorer. Analysen resulterade i tre huvudkategorier; *Ett viktigt val, Frihet och begränsningar* samt *Egenupplevda behov*. **Konklusion:** Val av uppfödningssmetod bör kontextualiseras och ej enbart utgå från globala rekommendationer. Viktigt är att från vårdens sida respektera val som föräldrar gör och att utefter det erbjuda stöd och påbjuda ytterligare information och kunskap.

## Nyckelord

Uppfödning, erfarenhet, amning, barnmorska, förstagångsföräldrar

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

# Innehållsförteckning

Introduktion.....	1
Bakgrund .....	2
Historiskt perspektiv på uppfödningmetoder .....	2
Amning .....	3
Uppfödning med flaska.....	5
Spädbarnsuppfödning ur ett barnmorskeperspektiv.....	5
Syfte .....	6
Metod .....	7
Urval .....	7
Instrument/datainsamling .....	7
Analys av data.....	8
Forskningsetiska avvägningar.....	9
Förförståelse .....	10
Resultat .....	10
Ett viktigt val .....	11
Hälsoaspekter .....	12
Anknytning och närhet.....	13
Vilja men inte kunna .....	13
Frihet och begränsningar .....	14
Ett delat föräldraskap .....	15
Normer och stigmatisering .....	15
Påförande av skuld och skam .....	16
Inte bara mysiga stunder.....	17
Egna behov .....	18
Praktisk hjälp .....	18
Information .....	19
Stöd.....	20
Diskussion .....	20
Metoddiskussion.....	20
Giltighet .....	21
Tillförlitlighet .....	21
Överförbarhet .....	22
Resultatdiskussion .....	22
Ett viktigt val .....	23
Frihet och begränsningar .....	24
Egna behov .....	25
Konklusion och implikationer.....	27
Referenser.....	28
Intervjumall.....	5

## Introduktion

Ett barns första levnadsår är avgörande för hela dess framtid (WHO, 2017; UNICEF, 2018a). De viktigaste faserna i hjärnans utveckling pågår från födseln till cirka tre års ålder. För att ett barn ska kunna växa upp och utveckla sina fysiska och psykiska förmågor till fullo behöver det kärlek och omsorg, hygien och god hälsovård samt rent vatten och näringsriktig mat. (ibid). Amning är enligt WHO (2017) ur ett globalt perspektiv ojämförligen det bästa sättet att ge ett barn idealisk föda, värme, närhet och trygghet. Man menar att det är oerhört viktigt att initiera en tidig, uteslutande och långvarig amning då detta är den enskilt största faktorn som förbättrar både hälsa och överlevnad hos barn runt om i världen (WHO, 2017; UNICEF, 2018a). Enligt Socialstyrelsen rekommenderas helamning under ett barns första sex levnadsmånader och därefter delamning så länge barnet/föräldern önskar men minst till ett års ålder (Socialstyrelsen, 2017). Detta då man menar att ett barn, även i en svensk kontext, erhåller bästa möjliga tänkbara näringstillförsel genom amning. Socialstyrelsen framhåller även en rad ytterligare positiva effekter med uppfödningmetoden för såväl mor som barn. Förhållandena och förutsättningarna i en svensk kontext är dock annorlunda än i ett utvecklingsland. Trots olika försök att påbjuda amning och dess fördelar har förekomsten av amning i Sverige minskat radikalt de senaste årtiondena (ibid). Andra näringsmässigt fullvärdiga alternativ finns idag tillgängliga på den svenska marknaden varför andra metoder än amning kan te sig aktuella eller att föredra beroende av dels fysiologiska eller medicinska orsaker men också kontextuella diskursiva faktorer (Earle, 2000; Livsmedelsverket, 2018; Russel et al., 2016). Huruvida amning ojämförligt är det bästa alternativet i en svensk kontext går att diskutera i relation till evidensbaserad forskning samt sociala strukturer och normer (Appleton, Laws, Russell, Fowler, Campbell & Denney–Wilson, 2018; Axelsson & Lindberg, 2011). Enligt lag har föräldrar rätt till korrekt och objektiv information om spädbarnsuppfödning för att där utefter kunna göra ett informerat val (SOSFS 2008:3). För att utgångsläge för detta skall finnas krävs att både information och stöd kring olika metoder utökas så att förutsättningar för ett överlagt och grundat val finns. Information till föräldrar skall således behandla samtliga tillgängliga uppfödningmetoder det vill säga både amning, pumpning och uppfödning med ersättning. Viktigt är att föräldrar respekteras för det eller de val som de gör och att de utefter valda metod erbjuds stöd samt ytterligare information och kunskap. I ljuset av detta är det angeläget att inringa faktorer som påverkar föräldrars val av

uppfödningssmetod och därigenom också accentuera behov och förbättringsområden vad gäller spädbarnsuppfödning.

## Bakgrund

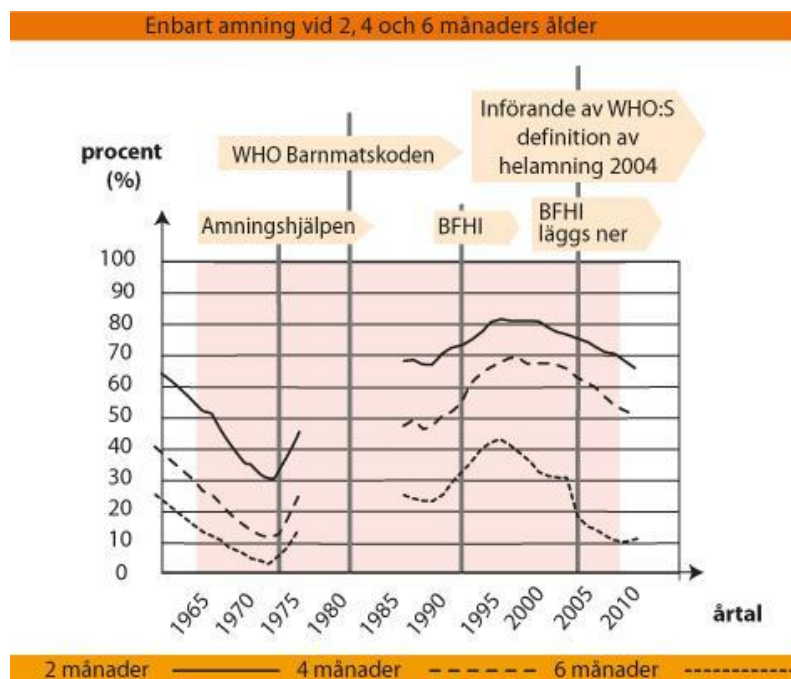
### *Historiskt perspektiv på uppfödningssmetoder*

Huruvida föräldrar väljer att amma eller ej samt i vilken utsträckning detta sker är beroende av ett samhälles normer och värderingar kring barns uppfödande (Kylberg, Westlund & Zwedberg, 2009). Amningsfrekvensen har under åren varierat kraftigt beroende på rådande diskurser, se figur 1. Förekomsten av ammande föräldrar började i Sverige att sjunka redan på 1930-talet (Svensk förening för obstetrik och gynekologi [SFOG], 2016; Svensson & Zwedberg, 2016). Hemförlossningar som tidigare varit standard minskade i takt med att fler föräldrar valde att föda på sjukhus och till viss del går den minskade amningsfrekvensen att förklara som en följd av den ökade medikaliseringen av barnafödandet (Kylberg et al., 2009). Bröstmjölk ersättning introducerades under efterkrigstiden och spelar in på det minskade antalet ammande barn då flaskmatning kom att bli en trend bland nyblivna föräldrar. Ersättningen marknadsfördes som ett billigt och hygieniskt alternativ till bröstmjolk.

Under början av 1970-talet var det cirka 35 procent av alla barn som ammadess vid två månaders ålder och efter sex månader var siffran nere i 7 procent (Socialstyrelsen, 2014). Genom den stora miljörelse som växte fram ökade intresset för amning och trenden växlade igen (SFOG, 2016; Svensson & Zwedberg, 2016). År 1973 grundades amningshjälpen, en ideell organisation som än idag arbetar för att främja amning. Forskning på området började bedrivas där resultat gav för handen att mor och barn ej bör skiljas åt för att optimera amning och välmående hos båda parter och en fri amning blev återigen rekommenderat (ibid). Tidigt 1980-tal skapades initiativet "*International Code of marketing of Breast-milk Substitutes*" (Internationella barnmatskoden) av WHO och Unicef för att genom en säker, lämplig och begränsad marknadsföring och försäljning av bröstmjölk ersättning kunna skydda och främja amning (Berglund, 2015a). Under 90-talet startade amningsvänliga sjukhus, Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI), efter WHO:s riktlinjer, där personal utbildades i amningskunskap (SFOG, 2016; Svensson & Zwedberg, 2016). Också denna kampanj tillkom för att skydda, främja och stödja amning. Kampanjen utgår från tio steg vilka bland annat innebär att råd och stöd kring uppfödning skall vara samstämmig och baserad på samlad erfarenhet och forskning

(Socialstyrelsen, 2014; WHO, 2013). Dessa steg finns beskrivna i skriften ”Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding” (WHO/UNICEF, 1989). Socialstyrelsen har tillsammans med Folkhälsomyndigheten, Konsumentverket och Livsmedelsverket omarbetat dem för att vara bättre anpassade för en svensk kontext (Socialstyrelsen, 2014).

Amningsstatistiken gick efter införandet av denna kampanj upp och nådde en topp mellan mitten på 1990-talet och 2004 då det återigen började gå ner. Runt 2010 planade den negativa trenden ut (Socialstyrelsen, 2017).



Figur 1. Översikt över amningsfrekvensen för enbart ammande barn mellan 1965 och 2010 (Rikshandboken, 2015)

## Amning

Helamning innebär att ett barn endast får bröstmjolk med ett tillägg på D-vitamin och eventuella läkemedel (Socialstyrelsen, 2017). Delamning innebär att barnet delvis erhåller föda genom amning, men också antingen utpumpad bröstmjolk via flaska eller bröstmjölksersättning alternativt någon annan form av tilläggskost anpassad för små barn (ibid). Tillgången till information och kunskap gällande amning finns att tillgå på flertalet olika ställen och kanaler. Undervisning till blivande föräldrar gällande uppfödning ingår i basprogrammet för mödrahälsovården (SFOG, 2016). Sedan 1970-talet förespråkas en fri amning som anpassas helt efter barnets behov (Svensson & Zwedberg, 2016). Aktuell forskning påvisar att amning där barnets naturliga process får avgöra och styra

amningsförloppet medför fördelar för både mor och barn (SFOG, 2016). Vid amningssvårigheter kan den enskilde föräldern söka sig till en amningsmottagning på ett sjukhus eller BVC. Det finns också hjälp att få på olika hemsidor såsom 1177 och amningshjälpen.se.

Bröstmjölken och dess sammansättning är optimerad för ett spädbarns behov och anpassar sig i takt med att barnet växer (Berglund, 2015b; Kylberg et al., 2014; SFOG, 2016). Enligt Horta, Loret de Mola & Victora (2015) har bröstmjölken många hälsofrämjande fördelar för spädbarnet både på kort och lång sikt. Förutom näring och vätska utgör bröstmjolk också ett infektionsskydd hos den nyfödde under de första sex månaderna, då det stimulerar immunförsvaret hos barnet (Berglund, 2015b; Horta et al., 2015). Hudkontakt med ammande förälder främjar hormonbalans hos både barn och förälder och gynnar dessutom anknytningen dem emellan, vilket naturligtvis även går att uppnå om en som förälder matar sitt barn via flaska (Axelsson & Lindberg, 2012). På folkhälsnivå har barn som ammas lägre risk för olika typer av infektioner, diarrésjukdom, astma, plötslig spädbarnsdöd och typ 2 diabetes (Berglund, 2015b; Horta et al., 2015). Sett till ett längre perspektiv minskar risker för att i framtiden få hypertoni, obesitas och diabetes. Amning är också förknippat med ökad kognitiv utveckling och intellektuell prestation då studier påvisat att barn som ammas erhåller signifikant högre resultat på IQ-test, oberoende av moderns IQ, än barn som fått bröstmjölksersättning (ibid). Föräldern som ammar erhåller även den hälsofördelar i form av minskad risk för postpartumblödning samt snabbare återhämtning postpartum (Berglund, 2015a; Horta et al., 2015; Karolinska institutet, 2015; Kylberg et al., 2014; SFOG, 2016). Ytterligare fördelar är minskad risk för bröst- och ovarialcancer, hjärt-kärlsjukdom samt minskad risk för postpartumdepression och diabetes typ 2 (ibid). Sociokulturella fördelar kan också poängteras då en fungerande amning är praktisk, enkel, miljövänlig och ekonomisk. Trots detta är föräldrar med låg socioekonomisk status överrepresenterade bland personer som inte ammar eller ammar under en kortare period (Berglund, 2015a). En minskad amningsförekomst medför inte bara konsekvenser för den enskilde personen utan bidrar också till en samhällelig påverkan i form av ökad ojämlikhet i hälsa, vilket i sin tur medför förhöjda hälso- och sjukvårdskostnader och miljöpåverkan för samhället i stort (Berglund, 2015a; Ransjö-Arvidson et al., 2016). Tidigare studier påvisar att en positiv attityd till amning ter sig essentiellt och är den enskilt viktigaste faktorn för att en förälder skall påbörja uppfödning med bröstmjolk samt avgör hur länge amningen pågår (Bertino et al., 2012; Laanterä, Pölkki, Ekström & Pietilä, 2010; Shaker, Scott & Reid, 2004; Wilkins, Ryan, Green & Thomas,

2012). Även omgivningens attityder till amning spelar in i den enskilde förälderns val att amma eller inte amma, där ett gott stöd från vänner, familj, vårdpersonal och framförallt eventuell partner har en avgörande roll (Lamontagne, Hamelia & St Pierre, 2008; Nickerson, Sykes & Fung, 2012).

### *Uppfödning med flaska*

Att amma ett spädbarn är inte alltid det bästa, eller mest lämpade, valet för varje enskild familj varför bröstmjölksersättning kan användas som fullgott alternativ (Axelsson & Lindberg, 2011; Livsmedelsverket, 2018). Om en förälder av en eller annan anledning väljer att inte, eller inte kan, amma sitt barn finns bröstmjölksersättning som enligt Livsmedelsverket (2018) innehåller allt det som ett nyfött barn behöver i form av näring och energi. De flesta former av bröstmjölksersättning är gjorda av processad komjölk som är anpassad för spädbarn (UNICEF, 2014). En orsak till behov av uppfödning via flaska kan vara otillräckligt med bröstmjolk där anledningen är av fysiologiska grunder. Även sjukdomar hos modern som kräver medicinerings kan medföra att amning inte är ett alternativ (Axelsson & Lindberg, 2011). En begränsad amningskapabilitet kan även bero på fysiologiska anledningar hos barnet så som läpp-, käk- och gomdefekter vilket påverkar förmågan att kunna amma eller inte (Lagercrantz & Norman 2011). Anledningen behöver dock inte vara av medicinsk karaktär, utan kan bero på att föräldern helt enkelt inte önskar amma, vilket exempelvis kan grunda sig i en önskan om ett delat partnerskap i föräldrarollen (Earle, 2000).

### *Spädbarnsuppfödning ur ett barnmorskeperspektiv*

Amning och amningskomplikationer ingår i den legitimerade barnmorskans kompetensområde (Socialstyrelsen, 2006). Barnmorskan skall kunna ge råd och stöd gällande amning samt identifiera och bedöma komplikationer kopplade till amning. Hen skall även kunna ge information om uppfödning via andra metoder än uteslutande amning. Således ingår även delamning och uppfödning med bröstmjölksersättning i de områden som hör till barnmorskans kompetensområde. Enligt Berglund (2015a) skall all personal som arbetar med perinatal vård utgå från en öppen, hälsofrämjande och lyhörd attityd gentemot alla föräldrar och deras val av uppfödningssätt för att på så sätt kunna erbjuda optimalt stöd. För att kunna genomföra ett informerat val bör föräldrar erhålla adekvat information om helamning, delamning, pumpning och uppfödning via bröstmjölksersättning. Efter att ett barn är fött är det av största vikt att de nyblivna föräldrarna erhåller det stöd som de är i behov av (Ransjö-



Arvidson, 2016). Vilka behov som varje enskild förälder/föräldrapar önskar bör utformas specifikt och utifrån individuella behov och förutsättningar, där faktorer som socioekonomisk status, kulturell bakgrund, ålder, socialt stöd, förlossningssätt, förlossningsupplevelse med mera bör tas i beaktning (ibid). Den enskilda barnmorskan bör kunna identifiera vilka specifika behov som föreligger för att utifrån dessa faktorer utforma den vård som ges (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011). Utöver Socialstyrelsens rekommendationer utgår en barnmorskans professionella kunskaper också från de etiska koder som den internationella sammanslutningen av barnmorskor, International Confederation of Midwives (ICM), tagit fram för att säkra och förbättra den vårdkvalitet som på ett globalt perspektiv erbjuds kvinnor, spädbarn och familjer (2014). Dessa koder ämnar säkerställa en evidensbaserad vård där barnmorskans professionella kompetenser utgår från utveckling, utbildning och rätt utnyttjande. I sin professionella relation med vårdtagaren ger koden uttryck för att barnmorskan skall stödja kvinnans rätt att genom aktivt beslutsfattande genomföra informerade val. Barnmorskan skall respektera kvinnans rätt till beslutsfattande gällande den egna samt familjens hälsa och därefter stödja denne i det val som görs. De etiska koderna ger också för handen att barnmorskan skall delta i utveckling av program och riktlinjer för att främja hälsa hos alla kvinnor och barnalstrande familjer (ICM, 2014). Halldorsdottir och Karlsdottir har utformat en teori kring barnmorskans yrkesprofession (2011). De menar att barnmorskans kompetensområde vilar på fem grundstenar som tillsammans skapar kärnan i yrket. Barnmorskan besitter enligt denna teori professionell och interpersonell kompetens, hen besitter professionell vishet och söker ständig kompetensutveckling, både personligt och professionellt (ibid). Utifrån ett uppfödningssperspektiv bör barnmorskan således arbeta efter de rekommendationer och riktlinjer som genom evidensbaserad vetenskap framtagits av världssamfund och myndigheter (Berglund, 2015b; Socialstyrelsen, 2014, 2017; WHO, 2017), men också utforma vården efter den specifika patientens behov (Berglund, 2015b ; Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011).

## **Syfte**

Syftet med studien var att belysa förstagångsföräldrars erfarenheter av valet av uppfödningssätt.

## Metod

Som metod har en intervjustudie med en kvalitativ ansats valts för att på ett djupgående plan kunna förstå och tolka den upplevda verklighet som informanterna besitter (Bryman, 2011; Kvale, 1997). Intervjuerna i denna studie är utformade utifrån en semistrukturerad design där frågor ställts utifrån en intervjumall med färdigformulerade frågor som därefter följts upp med öppna frågor (Bryman, 2011; Kvale, 1997). Denna metod har valts då den anses kunna svara på syftet med studien då den interaktiva dialogen skapar förutsättningar för informanten att själv reflektera och utveckla sina svar uttömmande och detaljerat (Kvale, 1997). Fokus under intervjuerna har legat på informantens individuella upplevelser och erfarenheter.

## Urval

Inklusionskriterier för föreliggande studie var personer som fött barn i Sverige i fullgången tid. Endast förstagångsföräldrar inkluderas i studien. Studiedeltagarnas barn skulle vid intervjutillfället vara mellan 4 och 12 månader gamla. För att kunna delta i studien krävdes att deltagarna skulle förstå svenska i både tal och skrift. Informanten skulle ha möjlighet att träffas personligen. Exklusionskriterier för studien var flerbördsgravitet då förutsättningar för uppfödning i dessa fall ter sig annorlunda.

## Instrument/datainsamling

Datainsamling har ägt rum under våren 2018. För att komma i kontakt med personer att intervjua till studien annonserades på föräldraforumet Familjeliv.se på internet samt genom ett event på Facebook där föräldrar kunde anmäla intresse. Detta event gjordes publikt och delades i författarnas egna Facebookflöden. Vidare uppmanades personer att sprida eventet till personer som kunde tänkas intresserade varpå en snöbollseffekt uppnåts. Efter att 24 personer, vilket ansågs vara ett mer än tillräckligt antal deltagare till en studie på denna nivå, meddelat sitt intresse för deltagande avlägsnades annonsen från forumet och det event som funnits på Facebook togs bort. Av 24 intresseanmälning genomfördes 18 intervjuer. Fyra informanter tog självmant tillbaka sina intresseanmälningar. Vidare tackade studieförfattarna nej till två informanter då antalet studiedeltagare ansågs tillräckligt och tillräcklig mängd data bedömdes insamlad. Tidsaspekter spelade också in då det inte fanns tid för att genomföra ytterligare intervjuer. Annonsering på internet ägde rum under två veckors tid. Intervjuerna skedde fortlöpande under denna period samt en vecka efter att annonserna tagits bort. En

intervjuguide med färdigformulerade exempelfrågor användes vid intervjutillfällena (Bilaga 1). Samtliga intervjufrågor ställdes vid varje intervju. Utöver de frågor som fanns formulerade i intervjuguiden ställdes också uppföljningsfrågor med syfte att få deltagarna att utveckla och expandera sina svar. Intervjuerna ägde rum på ett ställe som informanten själv föredrog med de enda kraven att platsen skulle vara lugn, tyst och upplevas som en trygg plats för deltagarna. Flertalet intervjuer ägde rum på caféer som informanterna själva valt ut. Resterande intervjuer utfördes hemma hos antingen studiedeltagaren eller hos någon av författarna. Intervjuerna hölls med en informant och en intervjuare närvarande för att på så sätt söka uppnå en så jämn balans som möjligt mellan den som blir intervjuad och den som intervjuar (Kvale, 1997). Första intervjun var en pilotintervju med två intervjuare närvarande, en som observatör och en som frågeställare. Denna pilotstudie ledde inte till någon omformulering av intervjufrågorna då de svar som erhöles ansågs svara till syftet. Pilotstudien är därför också inkluderad i analysen. Tidsspannet för intervjuerna varierade mellan 8 och 45 minuter med en medellängd på 30 minuter. Samtliga intervjuer spelades in samtidigt som stödord antecknades med papper och penna för att lätt kunna hitta trådar att ställa följdfrågor kring.

## **Analys av data**

Som metod för analys av transkriberad data valdes tematisk innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Denna metod anses lämplig för att analysera semi-strukturerade intervjuer då den syftar till att hitta mönster och kategorier i materialet. Transkribering av insamlad data gjordes antingen samma dag eller dagen efter att intervjun ägt rum. För att försäkra att transkriberingen var korrekt lästes materialet igenom av båda studieförfattarna oberoende av varandra för att stärka studiens reliabilitet. Hela det skrivna materialet lästes igenom och citat som på något sätt svarade på syftet med studien kategoriserades under olika rubriker. Meningsbärande citat valdes ut och kondenserades, det vill säga kortades ner utan att förlora kärnan. Utifrån de kondenserade citaten formades genom kodning subkategorier och utifrån dessa vidare kategorier, se Tabell 1. Materialet lästes sedan igenom ytterligare en gång av båda studieförfattarna för att än en gång formulera subkategorier och utifrån dessa vidare formera kategorier. Resultatet av denna process jämfördes med de tidigare formulerade kategorierna för att säkerställa att tolkning av data var korrekt genomförd. För att försäkra att hela det transkriberade materialet var täckt jämfördes kategorierna med den kompletta transkriberade texten (Graneheim & Lundman, 2004). Slutligen framkom ett analyschema

med kategorier och subkategorier som ansågs representativt för insamlad data, se översikt av resultatanalys (Tabell 1).

Meningsbärande citat	Koder	Subkategori	Kategori
”Att jag skulle amma no matter what, att alla kan amma, att det bara är ”dåliga” mammor som inte ammar, att de som inte får till det ger upp för lätt.”	<b>Amning oavsett vad.</b> <b>”Dåliga mammor”</b> <b>ammar inte.</b> <b>Ger upp amningen för lätt.</b>	<b>Normer och stigman</b>	<b>Frihet och begränsningar</b>
”Jag ville amma mest av allt i hela världen. Men det gick bara inte”	<b>Gick inte att amma trots vilja.</b>	<b>Vilja men inte kunna</b>	<b>Ett viktigt val</b>
”Amningsstödet från mödravården har varit väldigt bra, däremot tyckte jag inte att de på BB eller BVC var särskilt engagerade eller ens kunniga”	<b>Bra stöd från mödravården.</b> <b>Oengagerad och okunnig personal på BB och BVC.</b>	<b>Stöd</b>	<b>Egna behov</b>

Tabell 1: Översikt av resultatanalys

### Forskningsetiska avvägningar

För att skydda informanterna samt deras integritet utgick denna studie från Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2008) samt från lagen om etikprövning som avser människor (2003:460). Att utgå från dessa riktlinjer och dokument är grundläggande i en vetenskaplig studie för att säkerställa att respondenterna upplever sig trygga och att de därigenom kan tala fritt och öppet om berörda ämne. Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) har innan studien påbörjades lämnat ett rådgivande yttrande med

diarienummer VEN 23-18. En projektplan skrevs för att säkerställa att uppsatsen håller vetenskaplig standard. Till informanterna har både skriftlig och muntlig information lämnats gällande information om studien, tillvägagångssätt, samtycke och konfidentialitet (Kvale, 1997). Vidare har information givits om att deltagandet är frivilligt och att det när som helst är möjligt att avbryta sitt deltagande utan att ange något skäl. När mötet för intervjun ägt rum har informanter erhållit verbal information angående studien samt gets möjlighet att ställa frågor. Skriftligt samtycke avseende deltagande har inhämtas från samtliga informanter i samband med intervjutillfället (ibid). Efter att intervjuer ägt rum transkriberades dessa och sparades digitalt på en dator med ett kodlås. Teknisk utrustning användes, såsom en smartphone för inspelning av intervjuer samt datorer för transkribering, för bearbetning och lagring av data och text. Efter det att studien är slutförd kommer råmaterialet att förstöras och kastas (Bryman, 2011; Kvale, 1997).

### *Förförståelse*

Författarna till denna studie har båda arbetat inom kvinnosjukvården på perinatal avdelning. Således föreligger en förförståelse kring arbetet samt händelseförloppet kring val av uppfostringsmetod på denna typ av sjukvårdsavdelning. Författarna har också till följd av detta en insyn i sjukvårdens roll och skyldigheter i samband med vård av gravida och förlösta. En reflexiv hållning där den egna förförståelsen beaktas har på grund av detta varit viktig att söka inta (Polit & Beck, 2006). Viktigt är att som forskare genom självreflexivitet försöka hålla en så objektiv position som möjligt för att på så låg nivå som möjligt påverka eller utifrån förförståelse analysera inhämtad data (Polit & Beck, 2006). Genom diskussion sinsemellan har egna positioner och förkunskaper medvetandegjorts varpå förförståelsens inverkan på resultatet förhoppningsvis minskat. En kvalitativ studie kan dock aldrig ses som oberoende av författaren, då denne snarare är att se som delaktig (Graneheim & Lundman, 2004)

## Resultat

Informanterna i denna studie var mellan 21 och 36 år. Vidare fanns en bredd bland studiedeltagarna vad det gäller socioekonomisk tillhörighet och etnicitet. Tio av studiedeltagarna hade en treårig högskoleutbildning och åtta personer gymnasial utbildning

som högsta nivå. Av informanterna var tre födda utomlands, åtta hade föräldrar som var födda utomlands och sju var själva födda samt hade föräldrar som var födda i Sverige. Sammanlagt var det åtta av studiedeltagarna som vid intervju tillfället helammade, sex som delammade och fyra stycken som enbart födde upp sitt barn via flaska. Resultatet av insamlad data presenteras under tre kategorier med subkategorier, se Tabell 2.

Tabell 2. Redovisning av subkategorier och kategorier

Subkategorier	Kategorier
Hälsoaspekter	Ett viktigt val
Anknytning och närhet	
Vilja men inte kunna	
Ett delat föräldraskap	Frihet och begränsningar
Normer och stigman	
Påförande av skuld och skam	
Inte bara mysiga stunder	
Praktisk hjälp	Egenupplevda behov
Information	
Stöttning	

### Ett viktigt val

Resultatet visar att i stort sett samtliga studiedeltagare innan förlossningen hade tänkt igenom och beslutat sig för vilken uppfödningmetod de ämnade använda sig av till sitt kommande barn. Vissa informanter angav att de genom egna studier och informationsinhämtning kommit fram till vilken metod de avsåg nyttja för uppfödning, men det var också lika vanligt med ett mer oreflekterat val där amning sågs som en självklarhet snarare än någonting en väljer eller väljer bort. Det var dock inte hos alla som valda uppfödningmetod kunde tas i anspråk i praktiken.

*”Vi pratade mycket innan förlossningen om fördelar och nackdelar med att amma eller flaskmata. Ur ett jämställdhetsperspektiv kom vi fram till att det absolut bästa är ju att flaskmata med ersättning så har båda parter exakt samma möjlighet att ge mat. Men fördelen med att amma är ju att det är praktiskt att alltid ha med sig mat som dessutom inte kostar*

*något. Det var därför vi valde att göra så. Det och att jag ville amma. Varför jag ville det vet jag inte riktigt.” (Studiedeltagare 2)*

Överlag hade studiedeltagarna en positiv upplevelse både vad gäller amning och flaskmatning som metod för uppfödning. De såg generellt många fördelar med båda metoderna. Amningserfarenheterna hos studiedeltagarna var skilda då vissa aldrig upplevt något problem, samtidigt som andra efter gedigna försök lagt ner amningen redan på den postnatale avdelningen, trots att de önskat använda sig av denna metod för uppfödning. De personer som gav sina barn mat via flaska gav uttryck för goda erfarenheter och upplevdes nöjda med sitt val av metod.

Studien visar att amning i de flesta fall sågs som det självklara valet av uppfödningssätt. Aspekter kring att amning är och bör ses som ren och skär näringstillförsel och ett spädbarns normala födointag nämndes vid flera av intervjuerna. Begrepp som naturligt och normalt användes för att beskriva, det för några av studiedeltagarna självklara, valet av att amma.

*”Ja alltså jag bara tänkte att man ju ska amma. Så det var väl det. Alltså hur man tänker kring amning innan man får barn. Att det är så barn får i sig mat. Alltså typ självklarhet.” (Studiedeltagare 1)*

### **Hälsoaspekter**

Oavsett uppfödningssätt angavs hälsoaspekter som grundläggande faktorer som spelade in i valet av metod. Flertalet informanter uppgav att de ville amma, då de ansåg att det var det bästa alternativet för barnet rent hälsomässigt. Självstudier om amningens fördelar genom läsning av evidensbaserad forskning, vetenskapliga studier samt informationsbroschyrer visade sig vanligt förekommande. De hälsofördelar som angavs för amning var det goda näringsinnehållet i bröstmjölken, vinsterna med att ge barnet ett ökat immunförsvar och fördelen med de antikroppar som mjölken innehåller. Hälsofördelar som räknades upp gällde både för den ammande samt för barnet, dock ansågs de vinster relaterade till hälsa som gällde barnet väga tyngst i beslutet kring att amma. Även faktorer som anknytning, hudkontakt, temperaturregulering samt trygghet räknades upp som hälsorelaterade aspekter som ansågs relevanta i valet gällande uppfödningssätt. De personer som valt att flaskmata uppgav närhet och anknytning för både den som fött barnet och för dennes partner som viktiga

omständigheter relaterat till hälsa för både barnet och dess föräldrar. Viktnedgång hos modern var något som också det togs upp som en positiv effekt av amning. Mödravården uppgavs vara en källa där många fått information om amningens fördelar kopplat till hälsa.

*”Det var allt, mm, alltså allt jag läst om. Att det ska vara det bästa för barnet, att det är rätt temperatur, att det är hygieniskt och naturligt alltså inga kemikalier eller annat sånt och detta med immunförsvaret och så vidare.” (Studiedeltagare 15)*

### **Anknytning och närhet**

Den nära relation till sitt barn som amning kan ge ansågs fördelaktigt för både förälder och barn. Likaså menade studiens deltagare att de uppfattade barnets tecken samt uttryck på ett bra sätt tack vare amningen. Även de föräldrar som valt att föda upp sina barn genom att mata på flaska upplevde att de stunder då barnet åt var stunder för anknytning, närhet och mys.

Begreppet mysigt var återkommande hos flertalet informanter då de beskrev sina upplevelser av matning. En stund att komma nära sitt barn och att lära känna det. Anknytning och kontakt angavs vid flertalet intervjuer som fördelar med att amma. Amning beskrevs som en häftig upplevelse.

*”När vi två är hela världen. Mitt barn som suckande smaskar på mitt bröst för att slutligen somna bredvid mig. Och jag som ömsom halvslumrar, ömsom drunknar i mitt barns stora ögon som är fästa vid min blick. Då och där är jämställdhet inte en issue. Det vill jag lova. Det är mammans privilegium. Det tycker jag. Den belöningen för 9 månaders kanske knepigheter under graviditeten samt förlossningen. Det är guld värt.” (Studiedeltagare 8)*

Även de informanter som valt att delamma eller inte amma alls uppgav positiva psykologiska fördelar med val av uppfödningssätt där jämställdhet och ansvarsfördelning var en stark positiv och viktig faktor som medförde att båda föräldrarna fick ett starkare band till barnet.

### **Vilja men inte kunna**

De föräldrar som angav att de innan barnet kom hade velat amma, men sen av någon anledning inte lyckats eller kunnat, deklarerade att detta upplevdes som en stor sorg. Brist på stöd och hjälp vilket ledde till att en ammat fel från början, angavs som en faktor som bidragit till att valda metod inte kunnat förverkligas. Att amning kan vara smärtsamt var en chock för



vissa informanter och var bidragande i beslut kring amningsstopp. Själva ansåg de att om de fått rätt hjälp från början hade detta kunnat undvikas. Att amning skulle vara någonting som krävdes hårt jobb, tålamod och kamp hade även det kommit som en överraskning för flera av studiedeltagarna. Den fysiska verkligheten var någonting helt annat än den bild de hade föreställt sig och också upplevt sig ha blivit informerade om. Denna, både fysiologiska och psykiska, påfrestning ledde till att flera av studiedeltagarna hade valt att sluta helamma eller rent av att sluta amma helt. En informant uppgav fysiska svårigheter med att få igång mjölkproduktionen då hon var bröstreducerad. Ytterligare en informant hade gjort en bröstförstoring och också hen hade svårt att komma igång med amningen, vilket också relaterades till operationen. För båda dessa var oförmågan att fullfölja planen att amma sitt barn tungt att bära och de upplevde stor ledsamhet.

*”Jag satt och pumpade och sen försökte jag ge med kopp, sked, flaska, spruta i en månad innan jag gav upp. Jag stortjöt för att det inte gick men jag hade verkligen gjort mitt bästa.”*  
(Studiedeltagare 15)

Några informanter var redan under graviditeten oroliga över om det överhuvudtaget skulle gå att amma när barnet kom och de vågade därför inte hoppas för mycket på att det skulle fungera. Upplevelser av att känna sig som en dålig mamma då en inte lyckads leva upp till förväntningar en tycker sig ha på sig är vanligt förekommande. Detta upplevdes som väldigt jobbigt och någonting som upptog mycket tankekraft och energi.

*”Jag tror ändå att jag i bakhuvudet var lite beredd på att det kanske inte skulle fungera mm för jag visste att det inte varit helt lätt för några väninnor som haft det tufft. Jag var nog ganska nervös innan.”* (Studiedeltagare 14)

### **Frihet och begränsningar**

Valet av metod var ofta grundat i relation till sociala och ideologiska aspekter. Ett jämställt föräldraskap sattes i relation till primär vårdnadshavare och normer kring kön men diskuterades också utifrån praktiska aspekter gällande delat föräldraskap som tillgänglighet, smidighet och ekonomi.

### *Ett delat föräldraskap*

Att dela matningen med partner på grund av ideologi förekom bland informanterna. Den ammande förälderns frihet upp som en bidragande faktor till delamning eller flaskmatning. Fördelar med delat ansvar för matningen, där kontakt och anknytning uppgavs vara de största bidragande faktorerna. En del föräldrar hade valt att flaskmata med bröstmjölsersättning sedan barnet föddes, alternativt att blanda olika metoder så som delamning, pumpning och flaskmatning. En informant gav uttryck för att det aldrig varit ett alternativ för hen att amma, då de båda i relationen ville dela på ansvaret, men också såg fördelarna med att vara två som har hand om och hjälps åt med matningen.

*”Det var aldrig ett alternativ för oss att amma. Min partner och jag har valt att dela på matningen för att vi båda ska vara lika delaktiga. Det känns som det bästa för oss. Vi vill vara lika mycket föräldrar båda två och för oss var en del i det att dela på matningen.”*

*(Studiedeltagare 5)*

Att känna sig som en egen person och att ha en större frihet obunden till en annan individ ansågs vara betydande i beslutet kring att inte amma och sågs som ett positivt perspektiv för båda parter i ett föräldraskap i och med det delade ansvaret. Flera av informanterna tog upp att de som personer blev bundna till barnet, vilket ibland kunde upplevas som jobbigt när de behövde utföra någon speciell syssla som barnet inte kunde följa med på. Det kunde även bli svårt i relation till den egna självbilden som egen individ. Resultatet angav att helamning kan utgöra en kvinnofälla, då den som ammar blir låst till hemmet och till barnet men även att denna position skapar en slags makt över familjen, framförallt vad det gäller relationella känslaspekter av familjebyggandet. En önskan om att kunna dela på matningen uppgavs av flera av de helammande föräldrarna som en längtan efter frihet och egentid. En informant nämnde sitt yrkesliv och karriär som starkt bidragande till varför hen valt att inte amma.

### *Normer och stigmatisering*

Att amning och uppfödning av barn är omgärdat av en rad normer togs upp av en majoritet av informanterna till denna studie. En känsla av att man som nybliven förälder ”ska” amma och att det egentligen inte finns något alternativ diskuterades. Flera av deltagarna medgav vid intervjutillfället att de inte ens funderat kring eventuella alternativ till amning gällande uppfödning.

*”Jag menar att normen om att det ska finnas en förälder som ger all mat, alltså helammar, är otroligt stark, men att vi är rätt vana vid att ifrågasätta familjenormer och fundera över vad som är bäst för oss och för den familj vi försöker bygga.” (Studiedeltagare 9)*

Att klandra sig själv och tro sig vara en dålig förälder om en inte ammar lyftes som en destruktiv tanke i relation till val av uppfödningssätt. Även idéer om att det var något fel på en själv eller på ens barn i de fall då amningen inte fungerade optimalt lyftades. Många tyckte det kändes svårt att be om hjälp på postnatal avdelning med risk för att anses vara en ”dålig” förälder. Normativa aspekter av moderskap och kvinnokroppen ansågs bidra till valet av metod både för de som valt att amma, delamma eller endast flaskmata. Studiedeltagarna talade om bilden av den ”goda” kontra den ”dåliga” modern i termer av de som väljer att amma och de som inte ammar. De menade att samhället ser olika på kvinnor som ammar sina barn och på de kvinnor som ger mat på flaska till barnet. Den förändrade kroppsbilden och identiteten som ”ammade moder” var någonting som lyftes som någonting som var svårt att identifiera sig med. En informant tyckte själv att det var äckligt att amma och ville därför inte av den anledningen. Att vänner och andra anhöriga ammade var ett perspektiv som många tog upp då de ansåg sig blivit påverkade av dessa i sin egen önskan om att amma. Föräldraböcker, vårdguiden och mötet med barnmorska på mödravården uppgavs också påverka deras inställning till val av uppfödningssätt. Flera av informanterna upplevde en ”press” från mödravården på att de skulle amma sina barn. De menade att barnmorskorna på mödravården tryckte på att amning var det bästa för barnet samt att det var den enda uppfödningssätten som var godtagbar.

*”Hon sade till mig att jag kan ju välja att flaskka och förstöra amningen om jag vill, men då skulle jag veta att ersättningen inte är alls lika nyttig för barnet och att vi troligtvis kommer få en störd relation. Tyvärr.” (Studiedeltagare 5)*

### ***Påförande av skuld och skam***

Resultatet visar att de studiedeltagare som använde sig av andra uppfödningssätt än amning upplevde att de någon gång hade fått stå till svars för varför de inte matade sitt barn med bröstmjolk, utan med flaska. Påförande av skuld och skam togs upp som någonting som en som förälder vid flertalet tillfällen fått utstå då barnet fått mat via flaska i offentliga miljöer

och där en som förälder varit tvungen att rättfärdiga sitt val. En informant påpekade att ”alla” andra runt omkring plötsligt föreföll vara experter på området spädbarn och uppfödning samt vilka metoder och tillvägagångssätt som är lämpligast. Hen upplevde att detta var förminskande och infantiliserande av hens egen förmåga att ta hand om sitt eget barn vilket i sin tur ledde till en känsla av otrygghet. Även de deltagare som ammade upplevde känslor av skam i den offentliga miljön. Att täcka sig och/eller barnet med en sjal av något slag togs upp som en åtgärd för att slippa känslan av objektifiering och skam i samband med att amning på en offentlig plats. En anledning som flera av deltagarna tog upp som en anledning till att de inte helammade var att de hade valt bort att amma i det offentliga, då de ansåg det vara pinsamt eller otryggt att blotta sin kropp för allmänheten.

*”Ibland känns det liksom pinsamt att dra fram bröstet i en offentlig miljö. Jag önskar det fanns fler lite mer privata ställen man kunde amma på.” (Studiedeltagare 3)*

En av studiens deltagare ansåg att amning är någonting politiskt och att varje tillfälle av att amma offentligt blir en feministisk aktion då hen menade att det innebär ett återtagande av den sexualiserande diskurs som omgärdar kvinnobröst. Rättigheten att amma sitt barn diskuterades och att detta borde vara frikopplat från skam och skuld i relation till samhällsnormer om sexualisering och kvinnors kroppar.

### *Inte bara mysiga stunder*

Att amning skulle vara någonting som en behövde arbeta och kämpa med var en överraskning för många. Föreställningar om att det skulle fungera på en gång, att barnet skulle suga bra och att det skulle komma tillräckligt med mjölk var genomgående i studiegruppen. Då verkligheten visade sig kunna vara krånglig och kämpig väcktes starka känslor av oro, frustration och otillräcklighet. Informationen om detta ansågs varit bristfälligt och mer kunskap och förståelse för problem och komplikationer relaterat till sömnbrist och ångest kopplat till amning troddes varit till stor hjälp då svårigheterna uppstod. Informanterna gav uttryck för att de då kanske inte hade känt sig lika oroliga över att amningen inte gick som de först hade förväntat.

*”Jag hade väl en romantiserad bild, alltså trodde att det endast skulle vara mys och härliga stunder, men har insett i efterhand att det inte bara är mys, utan också delvis ångest och meck” (Studiedeltagare 6)*

Flaskmatning och de praktiska aspekter och moment som detta innebär och medför angavs som en försvårande omständighet, då denna metod rent konkret kräver utförlig planering vad gäller inköp, packning, förvaring och så vidare. En känsla av otillräcklighet upplevdes i samband med matning, dels för om barnet blev mätt, men även otillräcklighet som förälder då barnet ofta grät trots mat och att föräldern då inte visste vad det berodde på. En informant uppgav att hon känt sig väldigt utlämnad och ensam i sitt ammande och att ansvaret för barnets överlevnad var oerhört tungt att bära som enda individ. Negativa praktiska faktorer som togs upp var besvärligheten eller omständigheten kring att amma. Att hitta platser där en kan sitta, att mjölken sprutar hit och dit samt läckage av bröstmjölk ansågs vara försvårande omständigheter.

### **Egna behov**

Resultatet visar på ett behov av ytterligare information, stöd samt praktisk hjälp med både amning och uppfödning via flaska för att föräldrar på bästa sätt skall kunna genomföra och klara av matning med vald metod på ett önskvärt sätt. Majoriteten av studiedeltagarna upplevde att de inte fått tillräckligt med information eller hjälp från varken mödravården, postnatal avdelning eller barnavårdscentralen och att kvalitén på den information som givits varit av varierande karaktär. Många av informanterna tyckte sig se att det hos vårdpersonalen fanns en kunskapsbrist gällande både amning och ersättning och antog att det kanske var därför som informationen varierade så mycket mellan de olika instanserna. Sammantaget medförde dessa faktorer att föräldrarna i många fall inte kunde hålla sig eller lyckades med vald metod för uppfödning, utan fick ändra sin strategi och sina förväntningar.

### *Praktisk hjälp*

Bristfällig eller total avsaknad av praktisk hjälp gällande amning uppgavs vara förekommande på både mödravården, postnatal avdelning samt på barnavårdscentralen. Flera olika orsaker uppgavs vara anledning till att de nyblivna föräldrar som deltagit i studien inte fått hjälp. På postnatal avdelning upplevde informanterna att personalen inte la någon vikt vid att ge hjälp eller stöttning till ineliggande patienter. Personal som inte brydde sig eller visade sig oengagerade var något som kom upp flera gånger under intervjuerna till denna studie. Även brist på kunskap uppmärksammades som en betydande anledning till den brist på praktisk hjälp som informanterna erhållit i mötet med vården.

*”Jag upplever att det finns stora kunskapsluckor inom amning hos vårdpersonal över lag. Säkert för att intresset inte finns där eller i kombination med att det ingår för lite utbildning om amning i de olika vårdutbildningarna.” (Studiedeltagare 16)*

Det framkom även att personalen på postnatal avdelning inte hade tid och var stressade i sitt yrkesutövande och att de därför inte hade möjlighet att vara behjälpliga. God praktisk hjälp uppgavs erhållas via amningsmottagningen men det framkom dock att denna hjälp fungerat som punktinsatser och att föräldrarna efter hemkomst åter stått inför samma problem och svårigheter. En informant uppgav att hen gav upp amningen redan på postnatal avdelning på grund av avsaknad av hjälp, trots att hen planerat att och ville amma. De som i studien uppgav att de enbart gav mat på flaska upplevde att den praktiska hjälp som fanns att få för dem var god, dock var personalens inställning till själva flaskmatandet reserverad.

### *Information*

Avsaknad av information togs upp som ett problem där informanterna känt sig utlämnade och övergivna i sökandet efter kunskap kring uppfödning av barn. Dessa upplevelser gav i sin tur uttryck för känslor av frustration och osäkerhet. Amning uppgavs vara något som nämndes på mödravården, men då mest i förbifarten och ingenting som det lades någon vikt vid. Andra metoder för uppfödning berörs i stort sett inte över huvud taget enligt denna studies deltagare inom någon vårdinstans, om föräldrarna själva inte påkallat behovet av kunskap gällande detta. Många av studiens deltagare hade deltagit i föräldrautbildning. Flertalet av dessa ansåg dock att informationen de givits där inte varit tillräcklig. En informant frambringade att hen blivit uppmanad att själv kolla upp information på internet när hen ställt frågor om matning med bröstmjölksersättning. Denna uppmaning upplevdes av informanten som grundat i okunskap från vårdgivarens sida, vilket medförde att hen därefter varken ville eller vågade fråga om vidare hjälp och stöd med uppfödningen av sitt barn. Behov av kunskap gällande amningens vetenskapligt fastställda fördelar utifrån en västerländsk kontext diskuterades då detta ansågs både intressant och viktigt. Att få all korrekt fakta redovisad via en instans som utifrån kontext sammanställer relevant information, både gällande näringsinnehåll, praktiska fördelar, sociala fördelar, samhälleliga fördelar med mera så att föräldrar kan ha möjlighet att göra ett informerat val uppgavs som grundläggande.

*”Från MVC och vården har vi bara fått information och erbjudande om kurser i amning. All info vi blivit erbjudna har avrått oss från att delamma. Men vi har vetat länge att vi vill dela på matningen och har själva letat upp info, till exempel på en flaskmatargrupp på Facebook och amerikanska sidor.” (Studiedeltagare 9)*

## **Stöd**

Studieresultatet påbjuder vikten och behovet av gott stöd från omgivningen vid val av uppfostringsmetod. Informanterna nämner stöd från partner, anhöriga samt vårdpersonal som grundläggande för att klara av att initiera och orka upprätthålla en god och välfungerande amning. Även de som från första början varit övertygade om sitt val av metod har under processen gång behövt stöd från andra för att orka och bra. Bristen av stöd från vården ansågs av en majoritet vara påfallande. Detta gällde överlag samtliga instanser som ingår i vårdkedjan kring föräldraskap. Behov av att bli sedd och lyssnad på artikulades, men likaså att ett sådant professionellt stöd inte står att finna någonstans inom vården. Däremot fann deltagarna ofta stöd hos sina vänner och anhöriga som själva tidigare ammat. Betydelsen av att ha vänner och familj som delar ens situation och att en där kan hämta kunskap och stöd togs upp som essentiellt för att mäkta med matningen.

*”Mest skönt att prata med de andra mammorna där. Att det finns andra som kämpar med det här. Jag kände mig mindre ensam då.” (Studiedeltagare 4)*

Flera av deltagarna i studien gav uttryck för en önskan om stöttning från sjukvårdens sida vid de tillfällen då amning upplevs jobbigt och kämpigt samt vidare information om att det under amningens gång kan uppstå tillfällen som är mer och mindre motiga eller mödosamma och att föräldern där kan finna stöd i den kunskapen en inhämtat från vårdens sida.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Trovärdigheten i en kvalitativ studie beskrivs genom att använda begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004).

## *Giltighet*

För att en studie skall anses giltig krävs att relevant metod för studiens syfte används. Då föreliggande studie ämnade undersöka erfarenheter hos förstagångsföräldrar ansågs en kvalitativ intervjustudie relevant, varför studien kan betraktas som giltig (Kvale, 1997). Studiens giltighet genererades genom urvalet av informanter och de inklusions- samt exklusionskriterier som var gällande (ibid). En kvantitativ studie med enkäter hade också kunnat genomföras, men då intentionen med studien var att på djupet undersöka informanternas erfarenheter ansågs en kvalitativ ansats mer lämplig. En enkätstudie hade troligtvis inte gett lika utförliga och uttömmande svar. Om intervjuerna hade valt att utföras som fokusgrupper finns risk att informanterna hade påverkat varandra och inte vågat ge uttryck för individuella tankar och åsikter. Det totala deltagarantalet för studien uppgick till 18 informanter, vilket ansågs tillräckligt för en studie på denna nivå. Föreliggande studies trovärdighet stärks ytterligare genom att både urvalsprocess och analysarbete är tydligt redovisat där direkta citat tillfogats i det framförda resultatet (Graneheim & Lundman, 2004).

## *Tillförlitlighet*

Resultatet från pilotintervjun var positivt då de åsikter och tankar som uttrycktes av deltagaren i förstudien ansågs svara till syftet för studien, vilket ansågs stärka tillförlitligheten för studieresultatet (Graneheim & Lundman, 2004). Alla studiedeltagarna talade om och refererade till erfarenheter som inkluderades i kategorierna som växte fram i analysen av insamlad data. Kategorierna som extraherades, från den via intervjuer insamlad data, ansågs samtliga svara till studiens syfte varför tillförlitligheten ytterligare stärks (ibid).

Tillförlitligheten kan också anses stärkt av att beprövad analysmetod enligt Graneheim och Lundman (2004) används systematiskt vid genomförandet av analysarbetet där båda författarna gemensamt deltagit.

Enligt Kvale (1997) är det viktigt att sträva efter att skapa en miljö där informanterna kan känna sig avslappnade och lugna för att intervjuerna skall kunna genomföras på ett så optimalt sätt som möjligt. Därför genomfördes intervjuerna till denna studie på en plats som deltagaren själv valt. Faktorer som kan ha påverkat intervjuerna är bland annat det faktum att samtliga av deltagarna hade med sig sitt barn och att detta barn krävde uppmärksamhet och tankekraft från informanterna. Intervjuer som hölls på caféer eller annan offentlig plats kan också de ha blivit påverkade av omgivande folk och miljö. Detta medför en risk för



självcensur och att personen kanske inte säger saker på samma sätt som om ingen utomstående hade kunnat lyssna. Å andra sidan befann sig deltagarna i en miljö de själva hade valt som en trygg plats där de kunde prata öppet, vilket är grundläggande i genomförandet av en intervjustudie (Kvale, 1997). Samtliga intervjuer, förutom pilotstudien, hölls separat av författarna. Det kan ses som en svaghet att intervjuerna hölls av olika personer, men då intervjuerna genomfördes med hjälp av en intervjuguide ansågs resultatet likt i uppbyggnad och utfall. Att det endast var en person som intervjuade kan dock också tolkas som en fördel då informanten inte hamnar i numerärt underläge. Ytterligare begränsning med studien kan utgöras av att studieförfattarna var ovana vid att intervjuas. En intervjuguide hjälpte dock författarna att hålla sig till frågor som svarade mot syftet i uppsatsen.

### **Överförbarhet**

All insamlad data till föreliggande studie bestod av information hämtad från deltagare som frivilligt var med i studien och innefattar deras personliga och individuella åsikter och tankar. Således finns risk för att det slutgiltiga resultatet ej är generaliserbart på samtliga individer tillhörande den grupp som faller in under inklusionskriterierna för studien.

Inklusionskriterierna för föreliggande studie ansågs relevanta och väldefinierade. Det är troligt att anta att resultatet för denna studie är överförbart till liknande miljöer eller kontexter då informanterna representerar en bred och differentierad grupp både vad det gäller socioekonomi och etnicitet. För gruppen förstagångsföderskor kan åldersspannet också anses brett då det sträcker sig från 21 till 36 års ålder. Samtliga informanter är boende i samma stad, varför resultatet kan anses karaktäristiskt för denna miljö och kontext och kan således antas vara överförbart till liknande sociografiska områden. Informanterna uppmärksammades på studiens existens främst genom annonsering och delning på författarnas egna sociala medier på internet samt genom snöbollseffekten, detta kan ha resulterat i en begränsad spridning av rekrytering av studiedeltagare vilket i sin tur kan ha påverkat resultatet homogent. I förlängningen kan detta medföra att resultatet av studien inte är applicerbart eller överförbart på en större kontext. Huruvida studien de facto är överförbar till liknande kontexter är dock upp till läsaren att avgöra (Graneheim & Lundman, 2004).

### **Resultatdiskussion**

Diskurser om att föräldrar ska amma är starkt förankrad i samhället enligt resultatet av föreliggande studie. Valet av uppfödningssätt utgörs av ett val om att amma eller inte amma, snarare än ett val mellan olika metoder. Denna studiers resultat anger att ett biologiskt perspektiv på amning föreligger hos studiedeltagarna, där företeelsen ses som en naturlig process för uppfödning som för den förlösta personen innebär en plikt och ett ansvar gentemot det nyfödda barnet. Detta framgår också av tidigare studier där resultatet pekar på att amning anses vara det normala och riktiga valet av uppfödningssätt (Sipsma, Divey, Magriples, Hansen, Gorden & Kershaw, 2013). Normer och strukturer kring amning blir tydliga i studieresultatet då upplevelser av stress, press och ångest kopplas till svårigheter med amning. Resultatet anger vidare att de som väljer att ställa sig utanför denna amningsnorm, genom att använda sig av en annan uppfödningssätt, stöter på svårigheter i form av brist på information och stöd samt ifrågasättande relaterat till sitt val, vilket stämmer väl överens med övrig forskning (Appleton et al., 2018).

### *Ett viktigt val*

Resultatet för denna studie anger att nästintill samtliga studiedeltagare redan under graviditeten hade bestämt sig för att amning är den önskvärda metoden för uppfödning av barnet när det väl kommer. Studiedeltagarna hade en positiv inställning till amning, vilket var grunden till varför de önskade använda sig av denna metod. Detta resultat är entydigt med tidigare forskning där en positiv attityd utgör den viktigaste faktorn i valet av uppfödningssätt (Betino et al., 2012; Laanterä et al., 2010; Shaker et al., 2004; Wilkins et al., 2012) Detta val är dock enligt studieresultatet ofta oöverlagt och grundar sig i en förståelse av att amning är den naturliga och normala metoden för uppfödning av spädbarn. Detta framkommer även i en studie gjord av Sipsma et al. (2013) där 80% av studiedeltagarna rapporterade att amma torde vara det bästa alternativet, grundat på att det var det naturliga att göra. Det starkast manifesterade resultatet anger just att uppfödning är omgärdat av en rad olika normer och diskurser, vilka samtliga påverkar valet av uppfödningssätt för förstagångsföräldrar, där amning ses som det självklara valet. Utifrån en diskursiv förståelse gällande uppfödning i en svensk kontext är amning det som proklamerats som det enda rimliga alternativ från både vården och myndigheter sida (Socialstyrelsen, 2014; WHO, 2017; UNICEF, 2018a, 1177). Trots att det finns forskning som anger att alternativ till bröstmjolk kan vara att föredra i vissa situationer är det fortsatt amning som utropas som det ojämförligt bästa alternativet (Axelsson & Lindberg, 2012; Earle, 2000; Livsmedelsverket, 2018; Russel

et al., 2016; WHO, 2017). Resultatet anger att denna norm ligger till grund för en rad negativa upplevelser och erfarenheter hos förstagångsföräldrar i förhållande till val av uppfödningsslag. Informanterna uppger att de känt av en yttre press som anger att de utan pardon bör amma sina barn och att det runt amningens vara eller icke vara finns en rad stigmat där bland annat en dikotomisk bild av den goda alternativt den dåliga modern gör sig gällande. För de förstagångsföräldrar som av olika anledningar inte ammar sina barn väntar ifrågasättande och fördömanden vilket även stöds av tidigare studie (Appleton et al., 2018). I den studien rapporterade merparten av föräldrarna att den sociala miljön som omger barnuppfödning där amning främjas som det bästa alternativet leder till en känsla av stigmatisering när man väljer bort denna uppfödningsslag. Normer och strukturer kring kvinnlighet och moderskap blir enligt resultatet påfallande tydliga i samband med val av uppfödningsslag. Den ammande kroppen som symbol för moderskapet och den primära vårdnadshavaren anges av studiedeltagarna svår att bryta sig loss ifrån och då denna position ifrågasätts stöter en som förälder på opposition från flera olika samhälleliga nivåer. Trots detta visar resultatet att delamning och flaskmatning är en väl beprövad och fungerande metod som medför en rad fördelar. Jämställdhet och att i ett delat föräldraskap kunna ta lika stort ansvar för barnet redovisas vara den största faktorn till genomtänkta val av delamning eller total flaskmatning. Studier gjorda bland föräldrar som valt att föda upp sina barn via flaska anger att just ett delat föräldraskap medför fördelar, då det skapar bättre kontakt mellan barnet och båda föräldrarna genom närhet och stärkt anknytning och att dessa aspekter är en av de största faktorerna till att denna metod föredras (Earle, 2000; Sävinger & Widr, 2017).

### *Frihet och begränsningar*

Enligt resultatet för denna studie påvisas att valet av uppfödningsslag är beroende av en rad yttre faktorer så som sociala normer och strukturer, information inför barnets ankomst, normer kring uppfödningsslag bland närstående samt reellt stöd och praktisk hjälp från vårdens sida efter partus. Tidigare forskning där val av uppfödningsslag studerats påvisar även den att liknande faktorer spelar in och är avgörande för om föräldrar väljer att amma eller på andra sätt ge sina barn mat och näring (Lamontagne, Hamelia & St Pierre, 2008; Nickerson, Sykes & Fung, 2012). Vetenskapliga belägg anger att de faktorer som påvisats i denna studie är av betydelse för valet av uppfödningsslag och att ett gott stöd från närstående i form av familj och vänner, men också från sjukvårdens sida, är avgörande element i valet av metod (Lamontagne, Hamelia & St Pierre, 2008; Nickerson, Sykes & Fung,

2012). Resultatet anger också att egen individuell förförståelse och önsknings kring uppfödning är grundläggande för om en person väljer att amma eller inte och anger vidare att faktorer som inställning, attityd, kunskapsnivå är avgörande för valet av uppfödningssätt hos förstagångsföräldrar. Vilket stöds av tidigare forskning (Bertino et al., 2012; Laanterä et al., 2010; Shaker, Scott & Reid, 2004; Wilkins et al., 2012).

Föreliggande studie visar vidare att studiedeltagarna upplever eller blir utsatta för ytterligare utsatthet i den offentliga miljön i samband med amning då det innebär situationer där en som ammande behöver blotta sin kropp inför andra främmande personer. Både blickar och kommentarer om den egna kroppen som härleds till en sexistisk syn på bröst och kvinnokroppen orsakar enligt denna studies deltagare känslor av skam och obehag. Dessa upplevelser medför att amning väljs bort som ett alternativ till att tvingas utstå kränkande kommentarer och blickar i den offentliga miljön. Satt i relation till bilden av amning som något naturligt och normalt, vilket resultatet också anger, skapar denna företeelse dikotomt kontroversiella förståelser av amning där kvinnokroppen och dess funktioner dels tolkas som någonting av naturen givet och självklart och å andra sidan som någonting sexualiserat och tabubelagt.

### *Egna behov*

Resultatet ger för handen att behovet av ett gott stöd är grundläggande för att förstagångsföräldrar på ett eftersträvansvärt sätt skall klara av att initiera och upprätthålla en välfungerande matning, vilket är i samklang med evidensbaserad vetenskap och forskning (Axelsson & Lindberg, 2012; Berglund, 2015a). Sjukvårdens roll lyfts som en viktig källa till kunskapsinhämtning och stöd, men som i de flesta fall tyvärr inte lyckats fylla denna funktion. Resultatet anger att det finns mycket att önska gällande sjukvårdens arbete med uppfödningssätt, både vad det gäller amning, delamning och uppfödning med bröstmjölk ersättning. Barnmorskans kompetensområde innefattas bland annat av att kunna ge stöd, råd och information i samband med just uppfödning (Berglund 2015b; ICM, 2014). I en amerikans sammanställning av 52 olika studier, gjord av Patnode, Henninger, Senger, Perdue & Whitlock (2016) granskades vilka effekter som uppnås genom amningsinformation från sjukvårdspersonal perinatalt samt om information under denna tidrymd påverkar amningens varaktighet. Resultatet visade att amningsinformation som tillhandahålls av vårdpersonal är förknippad med en längre amningstid. Konklusioner utifrån rådande studie

kan dock dras om att det finns mycket kvar att önska i den reella kompetens som barnmorskor inom sjukvården idag besitter alternativt ges utrymme att förmedla både under graviditeten, men också under tiden peripartum. Denna brist på kompetens kring uppfödningmetoder går också att diskutera utifrån den aspekten att det numera förekommer att det arbetar sjuksköterskor på postnatal avdelning, vilket i sig skulle kunna innebära en kunskapsdegradering, då sjuksköterskor ej har samma kunskapsområde som barnmorskor. Teorier angående barnmorskans yrkesprofession anger att barnmorskan ständigt bör söka kompetensutveckling och att den strävan skall ske både på ett personligt, men också på ett professionellt plan (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011). Barnmorskan skall utöver det besitta både professionell och interpersonell kompetens samt professionell vishet (ibid). I relation till uppfödningmetoder bör barnmorskan således ges förutsättningar för att vidareutbilda sig inom vilka alternativ som finns, hur dessa fungerar samt fördelar och nackdelar med respektive metod. Fokus på denna kompetensutveckling bör ligga på vetenskaplighet och evidensbaserad fakta satt i relation till samhällsstrukturer och normer för att barnmorskan på bästa möjliga sätt ska kunna kontextualisera och individualisera stöd och informationsspridning utefter personliga behov och önskemål hos varje enskild patient. Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) anger att denna strävan efter utveckling skall vara ständigt aktuell hos barnmorskan. Resultatet för denna studie visar att så inte är fallet, då brist på personligt utformat stöd visat sig påfallande. En särskild brist på kunskap när det kommer till uppfödning med andra metoder än amning anges som påfallande bland barnmorskor.

Barnmorskan skall agera stödjande i sin yrkesroll (Berglund, 2015b; ICM, 2014). Resultatet för denna studie anger att barnmorskor ofta upplevs som stressade och jäktade, vilket innebär kraftigt försämrade förutsättningar för att från barnmorskans sida kunna ge stöd, men även från patientens sida att ta emot stöd. Arbetssituationen för vårdpersonal anges resultatet ha en negativ påverkan på den faktiska hjälp som en som patient erhåller. Brist på stöd, hjälp och information påbjuds vara en genomgående realitet i vårdkedjan från graviditet till barnavård. Resultatet pekar tydligt på att det finns ett behov av ytterligare stöd och praktisk hjälp från vårdens sida, vilket också är entydigt med tidigare forskning där stöd från omgivningen anges som grundläggande vid initiering och upprätthållande av en god amning (Lamontagne et al., 2008; Nickerson et al., 2012). Bristen på kompetent hjälp har i vissa fall medfört att den för föräldern valda och önskade metod inte har fungerat, varför den istället avbrutits. För sjukvården går detta endast att tolka som ett nederlag. Från vårdens sida är de upplevelser av brist på stöd och hjälp centrala att ta in och analysera utifrån gällande struktur och se till hur

de i dagsläget fungerar, eller kanske rent av inte fungerar. Även utifrån ett barnmorsketeoretiskt perspektiv kan detta tolkas som ett nederlag då barnmorskan skall värna individen och dennes behov i det interpersonella mötet utifrån sitt kompetensområde (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011).

### **Konklusion och implikationer**

Resultatet av föreliggande studie visar på att valet av uppfödningsslag är omlindat av en rad olika normer, där amning anses vara det mest rättfärdiga alternativet. Denna diskursiva förståelse av uppfödning medför negativa erfarenheter hos förstagångsföräldrar när det kommer till val av uppfödningsslag då den press och stress som pålagges utifrån blir en tung börda att bära. Val av uppfödningsslag bör kontextualiseras utifrån individuella behov och förutsättningar, och ej enbart utgå från globala rekommendationer, då amning inte alltid är det mest fördelaktiga alternativet av uppfödningsslag. Viktigt är att från vårdens sida respektera val som föräldrar gör och att utefter det erbjuda stöd och påbjuda ytterligare information och kunskap. Föreliggande studies resultat ger också för handen att vidare utbildning och kunskapsutveckling gällande samtliga alternativ av uppfödningsslag är relevant från vårdens sida.

## Referenser

Appleton, J., Laws, R., Russell, C. G., Fowler, C., Campbell, K. J., & Denney-Wilson E. (2018). Infant formula feeding practices and the role of advice and support: an exploratory qualitative study. *PMC Pediatr.* 18(1):12. doi: 10.1186/s12887-017-0977-7

Axelsson Irene, Lindberg Tor. (2012). *Nutrition hos barn*. K. Hanseus, H. Largercrantz & T. Lindberg, Barnmedicin (s. 83 – 99). Lund: Studentlitteratur AB.

Berglund, M. (2015a). *Att skydda, främja och stödja amning: Allmänt om amning*. Rikshandboken Barnhälsovård. Hämtad 2018-02-16, från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Allmant-om-amning-ny/Att-skydda-framja-och-stodja-amning/>

Berglund, M. (2015b). *Rekommendationer: Allmänt om amning*. Rikshandboken Barnhälsovård. Hämtad 2018-02-16, från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Allmant-om-amning-ny/Rekommendationer/>

Berglund, M. (2016). *Bröstmjolk: amningsfysiologi*. Rikshandboken Barnhälsovård. Hämtad 2018-04-17, från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Hur-amning-fungerar/Bröstmjolk/>

Bertino, E., Varalda, A., Magnetti, F., Di Nicola, P., Cester, E., Occhi, L. et al. *Is breastfeeding duration influenced by maternal attitude and knowledge? A longitudinal study during the first year of life*. *J MaternFetal Neonatal Med.* 2012 Oct;25Suppl 3:32-6.

Earle. (2000). Why some women do not breast feed: bottle feeding and fathers' role. *Midwifery*, 16 (4). 323 – 330. doi:10.1054/midw.2000.0222

Helsingforsdeklarationen. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 2018-02-05, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Horta, B., Loret de Mola, C & Victora, C. (2015). Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*. 104 (467), 14-19.  
doi: 10.1111/apa.13139.

International Confederation of Midwives (2014). *International Code of Ethics for Midwives*. Hämtad 2018-02-27, från  
[https://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008\\_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf](https://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf)

Karolinska institutet. (2015). *Amningens hälsofrämjande fördelar*. Hämtad 2018-02-12, från  
<https://ki.se/forskning/amningens-halsoframjande-fordelar>

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kylberg, E., Westlund, A. M., & Zwedberg, S. (2009). *Amning idag*. Stockholm: Gothia förlag AB.

Laantera, S., Pölkki, T., Ekström A., & Pietilä, AM. (2010). Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy. *BMC Pregnancy and childbirth*, 10 (79), 1-8  
doi: 10.1186/1471-2393-10-79.x.

Lagercrantz Hugo, Norman Mikael. (2012). Nutrition hos barn. K. Hanseus, H. Lagercrantz & T. Lindberg, *Neonatologi* (s. 197 – 225). Lund: Studentlitteratur AB.

Lakshman, R., Ogilvie, D., & Ong, KK (2009). Mothers' experiences of bottle-feeding: a systematic review of qualitative and quantitative studies. *Arch Dis Child*, 94 (8). 596 – 601. doi: 10.1136/adc.2008.151910

Lamontagne, C., Hamelin, AM., & St Pierre, M. (2008). The breastfeeding experience of women with major difficulties who use the services of a breastfeeding clinic: a descriptive study. *International Breastfeeding Journal*, 3 (17), 1-13. doi: 10.1186/1746-4358-3-17.



Livsmedelsverket. (2018). *Spädbarn*. Hämtad 2018-02-05, från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/barn-och-ungdomar/spadbarn>

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Edus Today*. Feb; 24(2): 105-12. DOI: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Nickerson, L., Sykes, A., & Fung, T (2012). Mothers' experience of fathers' support for breastfeeding. *Public health nutrition*, 15 (9), 1780-1787. doi: 10.1017/S13680011003636

Patnode, C. D., Henninger, M. L., Senger, C. A., Perdue & Whitlock, E. P. (2016). Primary Care Interventions to Support Breastfeeding: Updated Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Evidence-based Practice Center*, (147), från [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0089871/pdf/PubMedHealth\\_PMH0089871.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0089871/pdf/PubMedHealth_PMH0089871.pdf)

Polit, DF & Beck, CT (2006) *Essentials of Nursing research. Methods, appraisal and utilization*. 6th edition, Philadelphia: Lippincott.

Russell, C. G., Taki, S., Azadi, L, Campbell, K. J., Laws, R., Elliott, R., Denney Wilson E (2016). A qualitative study of the infant feeding beliefs and behaviours of mothers with low educational attainment. *BMC Pediatric*, 21;16:69. doi: 10.1186/s12887-016-0601-2

Ransjö-Arvidson, A-B., Sjödin, M. & Widström, A-M. (2016) Föräldra-barn-interaktion, amning och stöd efter födseln. Hagberg, H., Marsál, K. & Westgren, M. (red.) *Obstretik*. (s.577-587) Lund: Studentlitteratur

SFOG, (2016). *Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa*. Hämtad 2018-02-12, från <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2016/12/Modrahalsovard-Sexuell-och-Reproduktiv-Halsa-2016-Rev.-Bla-Bok.pdf>

Shaker, I., Scott, J., & Reid, M. (2004). Infant feeding attitudes of expectant parents: breastfeeding and formula feeding. *JAN (Journal of advanced nursing)*, 45 (3), 260-268. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02887.x

Sipsma, H. L., Divey, A. A., Magriples, U., Hansen, N., Gordon, D., & Kershaw, T. (2013). Breastfeeding intentions among pregnant adolescents and young adults and their partners. *Breastfeed Med*, 8(4):374-80. doi: 10.1089/bfm.2012.0111.

Socialstyrelsen. (2017). *Allt fler barn ammas längre*. Hämtad 2018-02-12, från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/alltflerbarnammaslangre>

Socialstyrelsen. (2014). *Har sociodemografin betydelse för amningsfrekvensen?* Hämtad 2018-02-12, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19562/2014-10-24.pdf>

Socialstyrelsen. (2006) *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 2018-02-27, från <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBEKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Tio steg som främjar amning*. Hämtad 2018-02-12, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19565/2014-10-27.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). *Ökad amning men regionala skillnader*. Hämtad 2018-02-05, från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2015oktober/okadamningmenregionalaskillnader>

SOSFS 2008:33. Socialstyrelsens föreskrifter om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning. Stockholm: Socialstyrelsen.

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

Sävinger, K., & Wird, M. (2017). Mödrars erfarenhet av att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning då de avslutat amningen på grund av amningssvårigheter: - Ersättning ersätter inte allt. (Magisteruppsats, Göteborgs Universitet, Institution för Vårdvetenskap och Hälsa). Från [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/53078/1/gupea\\_2077\\_53078\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/53078/1/gupea_2077_53078_1.pdf)

UNICEF. (2014). *A guide to infant formula for parents who are bottle feeding. The health professionals' guide*. Hämtad 2018-05-28, från <http://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/health-professionals-guide-to-infant-formula.pdf>

UNICEF. (2018-2). *Barns överlevnad*. Hämtad 2018-02-05, från <https://unicef.se/fakta/barns-overlevnad>

UNICEF. (2018-1). *Undernäring*. Hämtad 2018-02-05, från <https://unicef.se/fakta/undernaring>

UNSTATS. (2017). *Neonatal mortality rate*. Hämtad 2018-02-05, från <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/?indicator=3.2.2>

WHO/UNICEF. (1989). *Protecting, promoting, and supporting breastfeeding: The special role of maternity service*. Hämtad 2018-04-17, från <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39679/9241561300.pdf;jsessionid=D79F176986945EDBB5888F5489D816D2?sequence=1>

WHO. (2013). *Breastfeeding*. Hämtad 2018-02-12, från [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world\\_breastfeeding\\_week\\_20130730/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_breastfeeding_week_20130730/en/)

WHO. (2017) *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Hämtad 2018-02-05, från <http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn-summary.pdf?ua=1>

Wilkins, C., Ryan, K., Green, J., & Thomas, P. (2012). Infant Feeding Attitudes of Women in the United Kingdom during Pregnancy and after Birth. *Health and Social Care*, 28 (4), 547-555. Doi: 10.1177/08903344124566

### **Arbetsfördelning**

Författarna till föreliggande studie genomförde enskilt 9 respektive 8 intervjuer var. En intervju genomfördes tillsammans. Resterande moment utfördes gemensamt av författarna.

## Intervjumall

- Hur får ditt barn i sig näring och energi?
- Vad gjorde att du valde att amma/inte amma?
- Vilka faktorer var avgörande för dig?
- På vilket sätt har du fått kunskap om uppfödningmetoder?
- Vilka ytterligare behov från sjukvårdens sida kan du identifiera?
- Önskar du tillägga någonting?