



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Magisterexamen

Gravida kvinnors tankar om amning

Pregnant women´s thoughts about breastfeeding

Författare: Lisa Hällsten
 Ida Svensson
Handledare: Karin Ängeby
Examinator: Renée Flacking
Ämne/huvudområde: Examensarbete i vårdvetenskap
inriktning sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa
Poäng: 15 hp
Betygsdatum:

Examensarbete nr:

Högskolan Dalarna
791 88 Falun
Sweden
Tel 023-77 80 00

SAMMANFATTNING

Internationellt sett är amningsfrekvensen i dagens Sverige hög, men har minskat något senaste åren. Studier visar att inställningen till amning är positiv, men att kvinnor upplever svårigheter i samband med amning samt en brist på information och stöd. Syftet med fördjupningsarbetet var att belysa gravida kvinnors tankar om amning, amningsinformation och stöd. Studien genomfördes med kvalitativ ansats, där data samlades in genom fokusgruppsintervjuer med 18 gravida kvinnor hösten 2012. Data bearbetades med innehållsanalys. Analysen gav ett övergripande tema; Balans mellan förväntningar och svårigheter. Fem kategorier framkom; Att vara medveten om amningens fördelar, Att vara medveten om svårigheter med amning, Att planera för sin kommande amning, Att påverkas av sin omgivning och Att ha förväntningar på stöd inför kommande amning. Resultatet visade att gravida kvinnor var medvetna om amningens fördelar och svårigheter, omgivningen påverkade deras tankar och kvinnorna ansåg ofta att amningen ”löser sig naturligt”. Tydligast framkom kvinnors känsla av bristande kunskap om amningsproblem och en önskan att få amningsinformation sent i graviditet. Amningsinformation som ges under graviditet bör vara varierad, innehållsrik och förbereda föräldrarna på att amning kan vara påfrestande. Det är viktigt att involvera partnern i information och förberedelser för amning.

Nyckelord: amning, graviditet, amningsstöd, amningsinformation, amningsproblem

ABSTRACT

Internationally, the frequency of breastfeeding in today`s Sweden is high, but has declined somewhat in recent years. Studies showed that attitudes to breastfeeding were positive, but the difficulties associated with breastfeeding and lack of information and support also emerged. The aim of this master essay was to examine pregnant women`s thoughts about breastfeeding, breastfeeding information and support. The study was conducted with a qualitative approach and, data was collected through focus group interviews with 18 pregnant women in autumn 2012. Data was analysed with a qualitative content analysis. The analysis yielded an overall theme; Balance between individual expectations and difficulties. Five categories emerged; Being aware of breastfeeding benefits, Being aware of the difficulties of breastfeeding, To plan for their next lactation, To be influenced by their surroundings and To have expectations of support for the next lactation. The result showed that pregnant women were aware of breastfeeding benefits and difficulties, that environment affected their thoughts, and that the women often felt that breastfeeding “dissolves naturally”, The results revealed most clearly women`s perceived lack of knowledge about breastfeeding problems and a desire to get breastfeeding information late in the pregnancy. Breastfeeding information given during pregnancy should be varied and, extensive and prepare parents that breastfeeding can be stressful. It is important to involve the partner in information and preparation for breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, pregnancy, breastfeeding support, breastfeeding information, breastfeeding barriers

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Socialstyrelsens riktlinjer om amning	6
Omgivningens påverkan på amning	7
Kvinnors upplevelser av hinder och underlättare vid amning	8
Barnmorskans roll vid förberedelse för amning	9
PROBLEMFÖRMULERING	12
SYFTE.....	12
METOD.....	12
Design.....	12
Urval	12
Datainsamling	13
Dataanalys	15
Forskningsetiska överväganden.....	16
RESULTAT	17
Att vara medveten om amningens fördelar.....	19
Att vara medveten om svårigheter med amning	20
Att planera för sin kommande amning	22
Att ha förväntningar på stöd inför kommande amning.....	25
DISKUSSION	27
Resultatdiskussion	27
Metoddiskussion.....	33
Slutsatser.....	35

INLEDNING

Amning ses i de flesta kulturer som något naturligt och uppfattas som en självklar del av att vara mamma. Det är många gånger inte lika självklart att som nybliven mamma få igång en väl fungerande amning. Som nyblivna föräldrar ställs man inför många nya utmaningar i vardagen. Dels att skapa nya rutiner och lära känna sitt nya barn. Men även utmaningen att få igång en fungerande amning och handskas med de eventuella problem som kan uppstå i samband med det. Här har barnmorskan en viktig roll att förbereda blivande föräldrar genom föräldrautbildning och amningsinformation samt att fånga upp eventuella funderingar som de blivande föräldrar bär på för att genom information, samtal och stöd kunna underlätta och förebygga problem vid den kommande amningen.

Denna studie inriktar sig på gravida kvinnors tankar om amning. Barnmorskan har en viktig roll i att stödja och främja amning. Som blivande barnmorskor är det av stort intresse att få möjlighet att fördjupa sig i kunskap gällande amning för att på bästa sätt kunna vägleda och stötta kvinnor samt partner i den kommande yrkesbefattningen.

BAKGRUND

World Health Organization (WHO) rekommenderar mödrar världen över att amma sina nyfödda barn fullständigt de första 6 månaderna och sedan delvis tillsammans med mat upp till 2 år eller mer, detta för att ge optimal tillväxt, utveckling och god hälsa (World Health Organization, 2001; 2003). WHO utgav 1981 etiska riktlinjer angående barnmat som innefattar att skydda, stödja och främja amning inom hälso-och sjukvård samt att reglera marknadsföring av bröstmjölk ersättning och nappar. I Sverige är det WHO:s rekommendationer som eftersträvas (Noren, Romin, Berglund, Collberg & Idestrom, 2008; Livsmedelsverket, 2013; Socialstyrelsen, 2012,a).

Historiskt sett har amningsfrekvensen i Sverige varit varierande. När sjukhusförlossningar blev vanligare på 1930-talet i Sverige sjönk amningsfrekvensen och fortsatte att göra så under 1950-1970-talet. I början av 1970-talet skedde en attitydförändring i samhället vilket resulterade i att amning återigen ökade. Amningsfrekvensen steg under 1980-90-talet lite av och till vilket ledde till att det gjordes många amningstödjande åtgärder då som främjade amningen. Under 1990-talet låg amningsfrekvensen som högst i Sverige och den uppgången tros bero på åtgärder som gjordes av UNICEF och Baby Friendly Hospitals Initiative (BFHI) (Socialstyrelsen, 2012,b).

Internationellt sett är amningsfrekvensen i dagens Sverige hög, men har minskat något senaste åren. Det finns också regionala skillnader inom landet. Detta beror delvis på en definitionsändring gällande hur man mäter statistiskt, numera räknas de barn som får smakportioner samtidigt med amning som delvis ammande, förut ansågs dessa vara helt ammande. Sveriges landsting sammanställer amningsuppgifter från barnhälsovården i form av regional amningsstatistik vilket sedan sammanställs nationellt av socialstyrelsen.

År 2010 föddes 113 325 barn i Sverige, av dessa amrades 96.6 % (94 981 stycken i hela riket) helt vid en veckas ålder och 83 % delvis. Vid 6 månaders ålder amrades 62.5 %. I Värmland amrades 96.1% helt vid en veckas ålder och 58 % vid 6 månaders ålder (Socialstyrelsen, 2012,a).

Socialstyrelsens riktlinjer om amning

Socialstyrelsen har i Sverige utfärdat en grundförfattning gällande riktlinjer om amning, SOSFS 2008:33. Där beskrivs vilken information som ska ges angående amning och matning med modersmjölksersättning, såsom att informationen ska vara objektiv och entydig och vara individuellt anpassad. Tydlig information ska ges om amningens fördelar jämfört med uppfödning av modersmjölksersättning, om mödrars näringsbehov samt hur mödrar ska förbereda och upprätthålla amningen. Informationen ska också innefatta den negativa inverkan på amning som samtidig användning av ersättning kan ha samt svårigheter att återgå till amning om man startat med uppfödning med mjölkersättning. Om uppfödning med modermjölksersättning ges ska information lämnas om hur det ska utföras på ett riktigt sätt och risker som kan uppstå om avsteg görs från de rekommendationerna. Förslag på hur anknytningsprocessen kan främjas vid flaskuppfödning ska också delges (Socialstyrelsen, 2008).

Barnmorskeyrket regleras av flertalet lagar och författningar vilka beskrivs i Kompetensbeskrivning för Barnmorskor som Socialstyrelsen (2006) utfärdat. Arbetet ska alltid genomsyras av en helhetssyn och etiskt förhållningsätt. Barnmorskan ska självständigt kunna handlägga normal graviditet, förlossning och eftervård. I arbetet ingår att ge blivande föräldrar stöd i sitt föräldraskap, förbereda dem inför förlossning men även att ge stöd och råd vid amning samt kunna identifiera och bedöma amningskomplikationer.

Omgivningens påverkan på amning

Flera studier framhåller vikten av omgivningens stöd samt att få råd av personer med egen erfarenhet för att lyckas med amning där partners roll är den som uppges vara viktigast. Vårdpersonalens, anhörigas och vänners stöd gällande amning hade stor inverkan på om upplevelsen varit negativ eller inte (Moore & Coty, 2006; Avery & Magnus, 2011; Archabald, Lundsberg, Triche, Norwitz & Illuzzi, 2011). Även Brown, Raynor & Lee (2011) kom fram till att även om kvinnor valde att amma efter förlossningen så slutade många efter en kort tid då de upplevde lågt stöd från omgivningen.

Avery & Magnus (2011) ville med sin studie få en bättre förståelse för hur gravida kvinnor och deras män upplevde matning av spädbarn och amningsstöd. Studien visade att männen hade en positiv syn på amning, ansåg det som hälsosamt för barnet och männen menade att kvinnan fick ta beslut om amning eller inte. Både män och kvinnor hade svårt att uttrycka exakt vad mannens roll skulle vara gällande amning. I undersökningen kom det fram att både män och kvinnor saknade kunskaper gällande vad männen kunde göra för att stödja amning. Sheriff & Hall (2011) undersökte i sin studie intervjustudie, pappornas syn på amning för att få insikt i hur möjliga interventioner kan förlänga amningsdurationen. Det visade sig att pappor var intresserade av amning och önskade få mer information för att kunna bli mer involverade och delaktiga i att stödja amningen.

Moore & Coty (2006) påpekar i sin studie vikten av stöd från omgivningen för att lyckas med amningen. De undersökte i sin studie kvinnors attityder, upplevelse av stöd, förväntade problem, deras egen tro på sig själva gällande förmåga till amning och hur deras attityder, tankar och upplevelser av stöd förändrades efter deras postpartum upplevelser. Intervjuer utfördes i fokusgrupper både före och efter förlossning. Vid intervjuerna efter förlossning gavs en varierad bild av både goda och negativa upplevelser av amning. Många upplevde att amningen hade varit svårare än de förväntat sig. Det ansågs viktigt att ha stöd från omgivningen samt att få råd från andra med erfarenhet. Vårdpersonalens, anhörigas och vänners stöd gällande amning hade stor inverkan på om upplevelsen varit negativ eller inte. De flesta som ingick i studien var motiverade till amning innan förlossning men hade stött på problem och svårigheter efter förlossningen vilket gjort att de inte ammat så länge som de önskat.

Kvinnors upplevelser av hinder och underlättare vid amning

Danmark har precis som i Sverige en hög amningsfrekvens men den har även där sjunkit senaste åren. Kronborg & Vaeth (2004) utförde i Danmark en undersökning om hur psykosociala faktorer påverkar amningsdurationen. Nästan alla kvinnor som deltog i studien började amma direkt efter födseln. De som hade en kort amningsduration slutade inom de första 5 veckorna efter förlossning. Faktorer som hade stor inverkan på amningsdurationen var moderns utbildningsnivå, egen vilja att amma, tidigare erfarenhet av amning samt tillit till egen förmåga att amma. Anledningar till att de slutade var tvivel på egen förmåga att amma och att de kände oro över att barnet inte fått tillräckligt med mat. Mödrar som hade en högre tillit till sin egen förmåga att amma var äldre, hade längre utbildning och rökte mindre. Även mödrars kunskap om amning spelade in. Hög kunskap om amning påverkade amningsdurationen hos förstföderskor, men inte i samma grad hos omföderskor där den tidigare erfarenheten istället hade störst påverkan.

Kronborg & Vaeth (2004) menar vidare att barn som ammas styr ätandet själva mer än de som blir flaskmatade. Om kvinnan hade förmåga att läsa av barnets signaler så kände hon sig säkrare på sin förmåga att amma.

Studier har undersökt vilka hinder och problem kvinnor upplever vid amning. De vanligaste hindren som beskrivs är tvivel på den egna förmågan att amma samt oro över att barnet inte fått tillräckligt med mat (Kronborg & Vaeth, 2004; Archabald et al, 2011; Brown, Raynor & Lee, 2011). En studie uppger också fysiska skäl, som exempelvis oro över bröstens utseende som ett hinder för amning (Brown, Raynor & Lee, 2011). Studier gjorda i England där det är vanligare med bröstmjölksersättning än med amning visade på att föräldrarna upplevde ersättning som mer hanterbart än amning. Barnet åt då på mer regelbundna tider och utomstående kunde hjälpa till med matning vilket gjorde det lättare för mödrarna att planera sin vardag (Brown, Raynor & Lee, 2011; Archabald et al, 2011).

Flera studier som är utförda i länder utanför Skandinavien har uppgett mammans möjligheter att gå tillbaks till arbetet/skolan som ett av de största hindren för amning (Moore & Coty, 2006; Avery & Magnus, 2011; Archabald et al, 2011).

Andra hinder som påvisats i studier var att inte kunna dela på ansvaret över att ge barnet mat, barnet behövde ammas med täta intervall, sömnbrist, social isolering, smärta från bröstvårtor samt svårigheter att amma relaterat till läkemedelsanvändning (Avery & Magnus, 2011; Archabald et al, 2011). Vissa kvinnor uppgav också att de stött på problem med amningen som

de inte förväntat sig och inte fått information om innan förlossningen (Brown, Raynor & Lee, 2011; Moore & Coty, 2006). Flera studier pekar på en negativ syn på att amma offentligt eller med andra personer närvarande. Även en negativ syn uppges till att amma äldre barn (Moore & Coty 2006; Avery & Magnus, 2011). I en studie uppgav flera deltagare negativ syn på offentlig amning eftersom de kände sig obekväma med att vara nära någon som ammade sitt barn, även om de också menade att det var fånigt att känna så (Moore & Coty, 2006).

Moore & Coty (2006) samt Kronborg & Vaeth (2004) visar på att det finns en positiv inställning till amning hos blivande föräldrar och de anser också att amning är det bästa alternativet för det nyfödda barnet. Dels för att få en bra mor/barn kontakt, för att amning ses som hälsosamt och stärker immunförsvaret men också av ekonomiska skäl. Vidare så upptäckte de att många kvinnor var oroliga över att de inte skulle få stöd från vårdpersonal efter förlossningen, då de hört historier från vänner som inte fått det. Flera mammor uppgav även att de fått höra skräckhistorier från vänner om problem som kunde uppstå i samband med amning och visste inte vad de skulle förvänta sig. Det kunde vara problem som spruckna blödande bröstvårtor, smärta, feber, att barnet behövde ammas ofta, tänder och bitande bebisar och hängbröst som uppgavs av omgivningen. Några nämnde också att deras mödrar haft problem och var oroad för att även de skulle drabbas.

Barnmorskans roll vid förberedelse för amning

Det finns rekommendationer beskrivna i form av olika steg att använda sig av som barnmorska för att hjälpa föräldrar till en lyckad amning. Stegen innefattar en skriven amningshandlingsplan som rutinmässigt delges och undervisas till berörd personal. Under graviditet och direkt efter förlossning ska information ges till gravida och nyblivna mammor om fördelar och upprätthållande av amning (Noren et al, 2008; World Health Organization, 1989). Enligt Moore & Coty (2006) behöver blivande mammor få mer utbildning gällande amning före förlossning och informationen ska vara realistisk och evidensbaserad.

Nyblivna mammor ska av barnmorskan uppmuntras och stöttas i att börja amma sina nyfödda barn vid barnets första vakenhetsperiod. Den första vakenhetsperioden sker vanligen inom de 2 första timmarna efter förlossning. För att få en god start med amningen, är det då viktigt att barnmorskan finns till för den nyblivna mamman med god vägledning och uppmuntran (Noren Et al, 2008; World Health Organization, 1989). Under postpartum perioden ingår det i

barnmorskans roll att visa hur amning kan upprätthållas även om mor och barn kanske måste vara åtskilda. Andra faktorer som arbetet med amning ska fokusera på och följa är att nyfödda barn inte ska ges annan mat och dryck än modersmjölk om inte medicinska skäl förhindrar detta, samvård ska praktiseras samt att mor och barn ska tillåtas att vistas tillsammans dygnet runt. Det åligger barnmorskan att uppmuntra fri amning, bilda amningshjälpgrupper samt förmedla kontakt med barnhälsovården genom att hänvisa mamman dit (Noren et al, 2008; World Health Organization, 1989).

Stöd från omgivning och vårdgivare är viktigt för att lyckas med amningen. Archabald et al (2011) kom fram till att ammande kvinnor behöver en realistisk och bra information i form av meningsfulla samtal. Eventuella problem ska i samtalen uppmärksammas av personal så att de kan ventileras och praktiska råd kan ges. Kronborg & Vaeth (2004) visade på att det under de första fem veckorna som amningen kommer igång är extra viktigt med stöd för att det fortsatt ska utvecklas till en väl fungerande amning. Det är viktigt att lyssna på mamman när hon uttrycker osäkerhet gällande amning och då ge råd och vägledning. Den professionella hälsopersonalen i Brown, Raynor & Lee (2011) studie hade stor inverkan på mödrars val av att amma eller inte. Personalen uppgav att anledningar till valet att amma eller inte påverkades av låga kunskaper, stöd av andra samt hjälp med problem. Även om personalen uppgav att de gärna ville ge mer stöd menade de att det fanns för lite tid och resurser att stötta mödrarna. Mödrarna uppgav även de att de önskat mer stöd gällande amningen.

Enligt Noren et al (2008) ska den information som ges till blivande föräldrar om amning innefatta attityder till amning, tidigare erfarenheter, utdrivningsreflexen, bröstmjölkens sammansättning och dess skydd mot infektioner och andra hälsorisker, amningsteknik, amningsproblem, anknytningsprocessen och information om vart föräldrar ska vända sig för råd om amning. De kvinnor som inte kan eller vill amma ska mötas med respekt och det ska finnas rutiner för råd och stöd. Det finns riktlinjer för barnmorskan att följa om ammande mödrar använder medicin av något slag. Riktlinjerna ger barnmorskan möjlighet att kunna ge ammande mödrar rätt råd. Bramson, Jerry, Lee, Moore, Montgomery, Neish, Bahjiri & Melcher (2010) & Mahmood, Mahmood & Khan (2011) menar att om barnet ligger hud-mot-hud med mamman direkt efter födseln så har det en positiv effekt på amningsdurationen. Det förbättrar även möjligheterna till en bra start på amningen.

Hud-mot-hud mellan mor och barn direkt efter förlossningen kan minska tiden som förlöper till en första amning och därmed snabbare få igång en väl fungerande amning.

Kylberg, Westlund & Zwedberg (2009) betonar vikten av att som barnmorska tidigt under graviditeten informera blivande föräldrar om amning för att sedan komplettera med samtal och information under graviditetens förlopp. De menar vidare att det är ytterst viktigt att vara förberedd på amningen samt att känna till eventuella problem som kan uppstå. God förberedelse gör inte att problem helt kan undvikas, men om den ammande kvinnan känner igen problemen när de kommer kanske det är lättare att bilda sig en uppfattning av vad som kan göras åt dem.

Omfödreskor som tidigare haft problem med amning bör ges möjlighet att diskutera detta för att finna vad som gick fel. Om inte tillräckligt med stöd och vägledning ges till omfödreskor som avslutade den första amningen inom fem veckor så är de i riskzon för att avsluta amningen tidigt igen.

PROBLEMFORMULERING

Tidigare studier pekar på att problem som lågt stöd från omgivning och vårdgivare, låg tillit till sin egen förmåga att amma och upplevelsen av att vara oförberedd på svårigheter som kan uppstå i samband med amning är orsak till att kvinnor avslutar eller avstår från amning tidigare än vad de tänkt sig. Enligt WHO:s rekommendationer och rådande lagar och riktlinjer för barnmorskans profession ska amning främjas. Barnmorskan har en viktig roll i att utbilda blivande och nyblivna föräldrar samt arbeta stödjande, vägledande och främjande med amning. Amningsfrekvensen i Sverige är på nedåtgående varvid det är av stort intresse att försöka finna orsakerna till detta. Om det går att finna orsaker till den nedåtgående amningsfrekvensen i Sverige, kan viktig information fås om möjligheter att arbeta mer effektivt till en främjande amning. Genom att undersöka vilka tankar blivande föräldrar har inför kommande amning kan bättre förståelse för deras förväntningar erhållas och kanske också en uppfattning om vilken information och stöd som efterfrågas så föräldrar får bättre möjlighet att känna sig trygga med amning.

SYFTE

Syftet med detta fördjupningsarbete var att belysa gravida kvinnors tankar om amning, amningsinformation och stöd.

METOD

Design

Fördjupningsarbetet genomfördes som en intervjustudie. Den valda metoden var en deskriptiv kvalitativ ansats, vilket innebär en tolkning i analysen för att kunna göra en tydlig beskrivning av fenomenet (Polit, 2013).

Urval

Urvalet var blivande föräldrar som bjöds in via en öppen inbjudan till både mammor och pappor, förstagångsföräldrar och flergångsföräldrar, oberoende av var i graviditeten den gravida kvinnan befann sig. Inklusionskriterierna var att de deltagande kvinnorna skulle vara gravida samt kunde tala och förstå svenska. Inga exkluderingskriterier fanns. Inbjudan innehöll information om studien och delades ut från den Barnmorskemottagning (BMM) föräldrarna tillhörde i Värmlands Län, under sensommar och tidig höst 2012. Berörda

Barnmorskemottagningar hade fått skriftlig och muntlig information om studien. I studien eftersträvades en geografisk spridning med både små orter och större tätorter.

Hela länet var representerat och åtta mottagningar av totalt 28 i länet valdes ut med orter i södra, västra, östra och norra länet deltog i utdelande av inbjudan. De föräldrar som var intresserade av att delta i studien kontaktade själva moderator eller observatör via mail eller telefon.

Datainsamling

Intervjustudie

Kvalitativ metod är lämplig när man vill förstå ett fenomen eller en situation. Intervjun ger beskrivningar av det som undersöks genom intervjupersonernas berättelser och de kan berätta om sina erfarenheter eller sin syn på olika situationer med egna ord (Danielsson, 2012).

Fokusgrupp

En fokusgrupp är en samling människor som under en begränsad tid får diskutera ett givet ämne med varandra. Fokusgrupp är en lämplig metod att använda när det finns skillnader i deltagarnas sätt att leva och tänka och när vissa ämnen förväntas upplevas olika av individerna i gruppen. Forskaren kan med fokusgruppsmetoden fördjupa sin förståelse för det som ligger bakom människors tankar och erfarenheter.

Vidare så kan gruppeffekten göra att deltagarna både ifrågasätter och förklarar sig för varandra och på så sätt ge mer än flera separata individuella intervjuer. En fokusgruppsstudie är inte avsedd att ge statistiskt generaliserbara resultat och det som framkommer är intressant oavsett om det är representativt för en större grupp människor eller inte (Wibeck, 2012).

Insamling av data

Vid genomförandet av denna intervjustudie användes data som insamlats av Livets Tråd, som är en tvärprofessionell vårdkedjegrupp inom Värmlands Läns Landsting som arbetar med amning. Intervjuerna gjordes inom ramen för ett kvalitetsarbete med målet att alla blivande och nyblivna föräldrar, utifrån sina egna behov och resurser får stöd och kunskap i amning.

Intervjuerna genomfördes under hösten 2012 och sju intervjuer genomfördes totalt, varav en djupintervju och sex fokusgruppsintervjuer med två till fyra deltagare i varje grupp. Totalt intervjuades 18 blivande mammor, intervjuerna pågick under cirka en timmes tid. Efter intervjun fick deltagarna möjlighet att ställa frågor om amning till intervjuerna.

Vid intervjuerna deltog en moderator och en observatör, bestående av en barnmorska och en barnsjuksköterska från Livets Tråd, rollen som moderator och observatör växades av dem emellan för varje intervju. Moderatören styrde så att alla deltagare fick möjlighet att framföra sina åsikter och ställde följdfrågor när svaren på frågorna behövdes utvecklas. Endast de frågor som inte spontant togs upp av deltagarna ställdes av moderatören. Observatören observerade och spelade in ljud från samtalen. Materialet har transkriberats av läkarsekreterare.

Frågeguide

En semistrukturerad intervju användes vilket innebär att moderatören styrde samtalet med sedan tidigare fastställda frågeområden. Intervjuerna som utfördes var semistrukturerade vilket innebär att moderatören utgick från förutbestämda frågeområden som skulle täckas in under intervjuerna. Frågeområdena var öppna och ja och nej frågor undveks (Wibeck, 2012).

Deltagarna visste redan innan att intervjun skulle handla om amning men frågorna presenterades i samband med intervjun. Samma frågeguide användes under både fokusgruppsintervju och djupintervju. Informanterna valde sedan själva i vilken ordning följande frågeområden togs upp: Vilka föreställningar har du/ni om amning? Vilka tankar har du kring amning? Har du blivit ammad? Känner ni er förberedda inför amningen? Har ni fått den kunskap och information som ni tror kan vara bra? Varför skulle ni välja att amma? Negativt och positivt med amning? Hur länge är det vanligt att amma?

Dataanalys

Insamlad data bearbetades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning. Ansatsen var induktiv vilket innebar att textmassan lästes igenom och analyserades förutsättningslöst. Insamlad data lästes igenom flera gånger enskilt och gemensamt för att få en samlad bild och känsla av innehållet. Vidare så gjorde detta att texten och dess innehåll blev väl känd. Därefter urskiljdes meningsbärande enheter, vilka var relevanta meningar och fraser som svarade mot studiens syfte. Även detta gjordes först enskilt för att sedan gås igenom gemensamt med den fördelen att analysen genomfördes av flera personer. Det var viktigt att vara medveten om textens ursprung och delar av eller hela meningar kunde inte helt lyftas ut från sitt sammanhang, analys av texten gjordes därför utifrån sitt ursprung. Inte heller fick de meningsbärande enheterna bli för korta då viktigt innehåll då kunde gå förlorat under den fortsatta analysprocessen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Enligt Graneheim och Lundman (2004) skulle vidare en kondensering göras, vilket innebar att texten kortades ned men kärnan i texten bevarades. Texten lyftes sedan till en högre nivå, den abstraherades och kodades med etiketter. Etiketterna var några få ord som låg nära den kondenserade textens innehåll. Kodernas innehåll tolkades, de kunde grupperas genom att studera likheter och skillnader mellan koderna och vidare delades de in i underkategorier som grupperades i kategorier. När detta var genomfört gjordes ytterligare genomgång av materialet för att säkerställa att alla de meningsbärande enheter som svarade mot syftet analyserats. Vidare fördjupades analysen genom detta förfarande och det latenta budskapet trädde fram. Slutligen formulerades ett tema vilket kan ses som en röd tråd som löper igenom och omfattar samtliga kategorier. Ett kortfattat exempel på hur analysen gick till i sina olika steg presenteras nedan i Tabell 1.

Tabell 1. Exempel på analys

Mening	Meningsbärande enhet	Kondensering	Etikett	Kategori/Underkategori
Så amning har alltid varit naturligt och något man ska göra, alltså	Amning alltid varit naturligt och något man ska göra	Amning naturligt	Naturligt	Att vara medveten om amningens fördelar/Amning är naturligt

Forskningsetiska överväganden

Datansamlingen var genomförd enligt forskningsetiska principer och krav. Vid fokusgruppsintervjuerna kunde inte fullständig anonymitet utlovas men konfidentialitet eftersträvades. Deltagarna i fokusgruppen informerades om att känsliga uppgifter om övriga deltagare inte fick lämnas ut (Wibeck, 2012). Då materialet redan var insamlat inom ramen för ett befintligt Kvalitetsprojekt av Landstinget i Värmland skedde ingen etikprövning. Den data som bearbetades var transkriberad och således ej identifierbar.

Det insamlade materialet har behandlats med största försiktighet, alla deltagare har anonymiserats vid presentation av tabeller, citat och tankar som framkommit och presenterats i resultatet. Materialet har under arbetets gång förvarats på säker plats utan möjlighet för andra än inblandade forskare att se eller ta del av. Materialet har granskats noggrant med utgångspunkten att texten analyserats kontinuerligt utifrån sitt ursprung så ingen text kunnats förvrängas eller tagits ut ur sitt sammanhang. Vidare i denna studie togs hänsyn till de forskningsetiska rekommendationer Vetenskapsrådet publicerat 2011. Ett etiskt förhållningssätt i forskningssammanhang innebär inte enbart att skydda och försvara mänskliga rättigheter, utan också att hålla en hög standard av integritet och undvika alla former av plagiat, användande av falska data och manipulerande av tidigare forskning (Vetenskapsrådet, 2011). Detta etiska förhållningssätt har beaktats under examensarbetets gång.

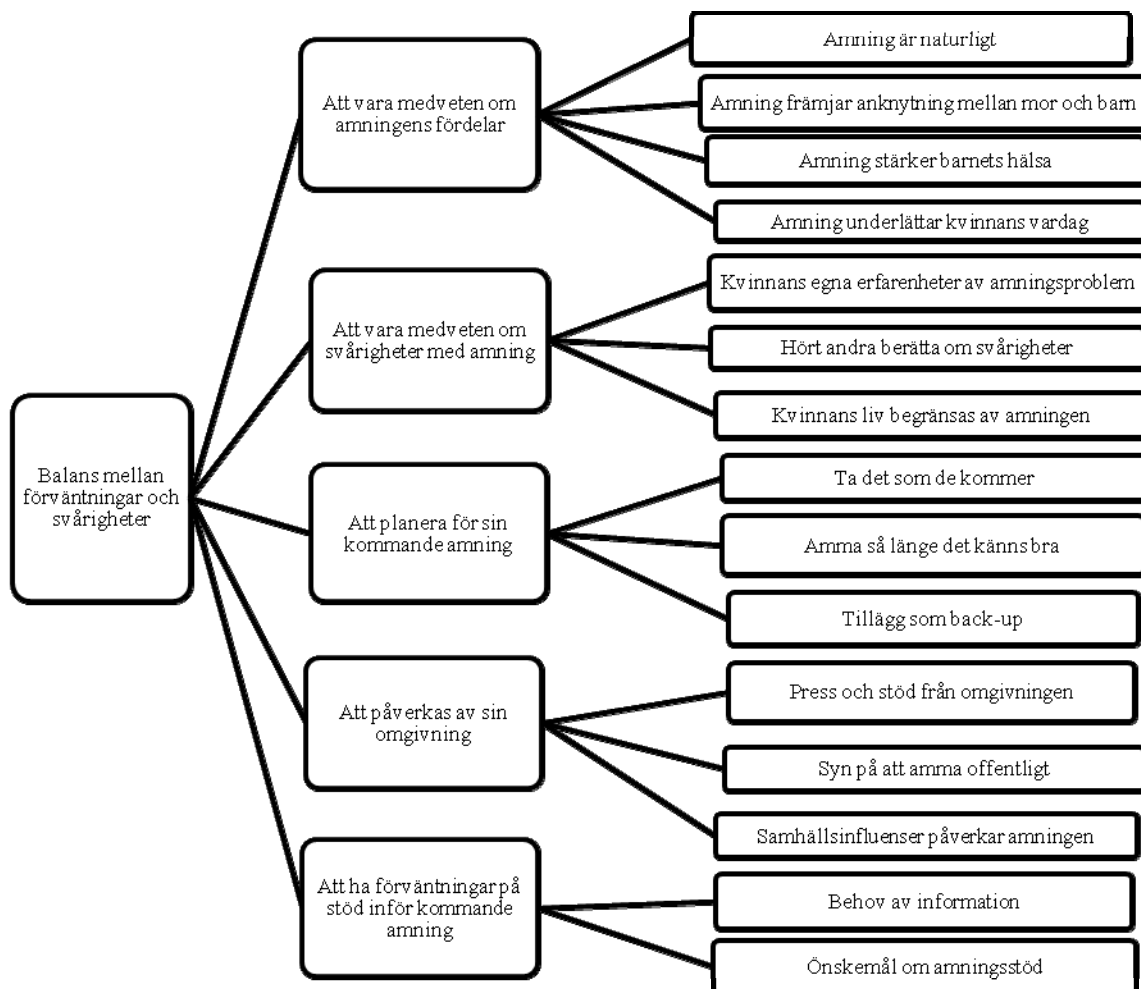
RESULTAT

Antal deltagare i denna studie var 18 kvinnor i åldern 18-44 år med medelåldern 30 år. Kvinnorna hade mellan 0-3 barn sen tidigare. Vid genomförandet av intervjuerna var kvinnorna i vecka 10 upp till fullgången tid. Samtliga informanter redovisas i tabell 2.

Tabell 2. Demografisk bakgrund

Intervju	Ålder	Antal barn vid intervjutillfället	Graviditetsvecka vid intervjutillfället
Intervju 1	27	1	32
	29	1	31
	34	0	37
	43	3	37
Intervju 2	29	1	33
	24	0	37
	26	0	37
	40	2	27
Intervju 3	18	0	10
	44	2	22
Intervju 4	29	3	31
	27	2	22
	35	1	29
Intervju 5	32	0	25
	22	0	27
Intervju 6	30	1	40
	30	1	21
Intervju 7	25	0	16

Efter analys av intervjuerna framkom ett övergripande tema vilket var *Balans mellan förväntningar och svårigheter*. Följande fem kategorier framkom: *Att vara medveten om amningens fördelar*, *Att vara medveten om svårigheter med amning*, *Att planera för sin kommande amning*, *Att påverkas av sin omgivning* och *Att ha förväntningar på stöd inför kommande amning* med tillhörande underkategorier. Samtliga presenteras i Figur 1.



Figur 1. Resultat övergripande tema, kategorier och underkategorier

Det övergripande temat blev: *Balans mellan förväntningar och svårigheter* vilket beskriver kvinnornas tankar om och upplevda erfarenheter inför kommande amning. De uttryckte en vilja att amma, beskrev amning som främjande av anknytning mellan mor och barn och hade uppfattningen att amning var det bästa för deras väntade barn. Samtidigt gav de uttryck för en medvetenhet om svårigheter som amningen kunde medföra. Kvinnorna försökte omedvetet balansera dessa tankar om kommande amning och utvecklade en individuell strategi för att förbereda sig inför sin kommande amning där de påverkades av både sin omgivning men också av sina förväntningar.

Att vara medveten om amningens fördelar

Den första kategorin visar att nästan alla kvinnor i studien hade positiv syn på amning. Flera fördelar med amning beskrevs av kvinnorna i studien och liknande fördelar beskrevs av både omfödernor som förstfödernor. Fördelarna som beskrevs var att amning ansågs naturligt, främjade anknytning mellan mor och barn, stärkte barnets hälsa samt underlättade vardagen för mamman.

Amning är naturligt

Amningen beskrevs av deltagarna som en naturlig process som utgör en del i helhetsbilden av att vara mamma. Att kvinnorna uppfattade amning som något naturligt var genomgående i alla intervjuer. Många av kvinnorna uppgav att amningen hörde till modersrollen och att naturen skapat det för att fungera så.

”Det är ju gjort av en anledning....alltså var det inte meningen att man skulle amma så skulle det inte komma någonting”

Amning främjar anknytning mellan mor och barn

Amning uppgavs av många kvinnor i studien som det bästa för barnet och det ansågs stärka anknytningen mellan mor och barn genom närhet och hud mot hud kontakt. Genom amningen beskrev flera kvinnor att de trodde sig få lättare att knyta an till sitt barn. Amning beskrevs mysigt och bra för både mor och barn.

”Som jag sa förut, det känns att det är naturligt och det finns så mycket positiva fördelar just med bröstmjölken som är så viktig för barnet och just den närheten, kontakten som blir mellan mamma och barnet, att det inte bara är näringsmässigt utan det är ju mer att knyta an”

Amning stärker barnets hälsa

Genomgående i alla intervjuer beskrevs hälsoaspekter som att amningen främjade immunförsvaret samt skyddade mot allergier och sjukdomar. Kvinnorna uppgav att detta var en god anledning till att amma. Amning ansågs även som nyttigt och näringsrikt för barnet.

Amning underlättar kvinnans vardag

Flera kvinnor framhöll fördelarna med amning genom att man inte behövde gå upp på natten och göra ersättning. Bröstmjölken var alltid tillgänglig och det var ingen stress att behöva handla. Även ekonomiska fördelar med amning nämndes av flera kvinnor som en orsak att välja amning. Amning beskrevs som smidig när den fungerade jämfört med bröstmjölksersättning.

”Det jag känner också att man har aldrig panik ut och köpa någon mat, utan det finns där och det är rätt tempererat och det funkar alltid som sagt, det är en ekonomisk fråga också”

Att vara medveten om svårigheter med amning

Den andra kategorin visade att kvinnorna inte bara beskrev amningens fördelar utan pratade också mycket om de svårigheter som amningen kunde medföra. Kvinnorna med tidigare amningserfarenhet beskrev en känsla av att ha varit oförberedda på problem som amningen medförde. Men även flera av de kvinnorna som väntade sitt första barn beskrev att de hört från andra om problem i samband med amning. Återkommande i intervjuerna var känslan av att vara en sämre förälder när inte amningen fungerade.

Kvinnans egna erfarenheter av amningsproblem

Tidigare negativa erfarenheter påverkade kvinnornas syn och tankar på den kommande amningen. Flera av kvinnorna uppgav att de haft fysiska besvär som smärta i samband med amningen, de menade också att de inte blivit informerade om att det kunde göra ont i samband med amningen. De fysiska besvär som beskrevs av kvinnorna med tidigare erfarenheter var smärta i samband med amning, mjölkstockning, såriga bröstvårtor, att mjölken inte rann till och för liten mjölktilgång. Att barnet hade fel sugteknik och viktnedgång hos barnet nämndes också.

”Nu andra barnet så känner jag nog att jag är förberedd, men som sagt, jag tror inte jag var förberedd inför första, dels på att det skulle göra så ont som det gjorde i början, såriga bröstvårtor, va svårt det var att få honom att hitta rätt och suga på rätt sätt och även vilka svårigheter det faktiskt kan vara, jag var nog inne på att alla kan amma, försöker man tillräckligt mycket så kan man”

Flera kvinnor nämnde att de upplevde en osäkerhet vid amning av första barnet och att de trodde att det var självklart att det skulle fungera, de var oförberedda på de problem som sedan uppstod. Tidigare upplevelser av stress och press från omgivningen uppgavs försvåra amningen ytterligare om svårigheter uppstod, men även enbart stress nämndes vara orsak till problem med amningen. De tidigare erfarenheterna av stress och press gjorde att kvinnorna nu beskrev att lugn och ro vid amningstillfällena var viktigt för att få en fungerande amning. En kvinna beskrev hur hon känt sig stressad på BB, men väl hemma kunnat slappna av och fått igång en fungerande amning.

Hört andra berätta om svårigheter

Flera av de kvinnor som väntade sitt första barn hade hört berättelser från andra om amningsproblem. De berättade att de hört om liknande upplevelser som beskrevs av de kvinnorna som hade tidigare erfarenheter av amning. Svårigheterna som delgetts dem skapade viss oro inför kommande amning men samtidigt en känsla av ökad kunskap gällande problem som kunde komma att uppstå.

Kvinnans liv begränsas av amningen

Av de kvinnorna med tidigare erfarenhet av amning beskrev några att de ibland kände sig begränsade i vardagen på grund av amningen. Kvinnorna beskrev känslan av att vara begränsad i sitt sociala liv och flera av kvinnorna uppgav att de känt sig låsta. En del av kvinnorna tyckte att amningen inkräktade på deras privata sfär genom att de inte fick vara ifred och flera av kvinnorna nämnde att de var tvungna att amma med täta intervall och upplevde detta som frustrerande. Att inte få sova nattetid på grund av amningen upplevdes också som påfrestande. Någon menade att denne känt sig ensam i sin amning. Några av kvinnorna uppgav att skäl till att avsluta amningen var att de ville ha egentid och fritid. Att partnern var mer obunden och hade möjlighet att göra saker upplevdes också som en begränsning för kvinnorna själva.

Vissa kvinnor nämnde klädproblem, att det var svårt att välja lämpliga kläder för att underlätta amningen och att amningsbh kunde vara obekvämt att sova i.

”Vad händer med all egen tid? Jag får aldrig vara ifred, jag måste hela tiden...och så ser man pappan som kan springa och fixa vadsomhelst, greja med disken, ut och tvätta bilen, iväg och spela badminton och sådär och att man själv sitter där”

Att planera för sin kommande amning

Den tredje kategorin *Att planera för sin kommande amning* visade att flera av kvinnorna hade tankar och planer på den kommande amningen. Deltagarna delgav här sin planerande amningslängd, sin inställning till ammandet samt strategier att ta till om det inte skulle fungera som planerat. Denna kategori visade att samtliga kvinnorna i studien hade för avsikt att amma. En kvinna uppgav att hon skulle försöka med allt för att få amningen att fungera. Även de som haft problem med amning av tidigare barn planerade att denna gång amma.

Ta det som det kommer

Flera kvinnor i studien uppgav att de ville amma om det var möjligt men menade samtidigt att de skulle ta det som det kommer. Flera kvinnor uppgav att amningen "löser sig" naturligt och att det fick vänta tills efter förlossningen när de väl satt där med sitt barn i famnen. En kvinna förutsatte att det skulle gå att amma.

"Nä, jag har inga förväntningar på det här, jag kör på det här, jag tar det som det kommer, tänker jag. Det är klart att det vore bra om det funkade, men jag tror inte jag tar det väldigt personligt, jag tror inte jag blir ledsen om det inte går. Det finns ju alternativ och det är ju väldigt bra"

Amma så länge det känns bra

De flesta kvinnorna i studien hade planerat att amma sitt barn mellan sex månader till ett år. Även de kvinnor som tidigare haft problem med amningen med tidigare barn vill försöka amma. Det framkom i flertalet intervjuer att amningslängden var individuell och att kvinnorna ville amma så länge som det kändes bra och rätt. De flesta kvinnorna i studien hade planerat att helamma de sex månader som rekommenderades. Trots att de var positiva till amning så uppgav flera av kvinnorna en negativ syn på att amma äldre barn. Det fanns en variation i vad som ansågs vara ett äldre barn, någon uppgav att äldre barn var över ett år, någon annan när de började gå.

Tillägg som back-up

De kvinnor som tidigare haft problem med amning såg denna gång alternativ till amning genom att kunna ge ersättning istället om problem skulle uppstå. Även flera av förstagångsmammorna

nämnde att de kunde tänka sig ge ersättning om inte amningen skulle fungera. Framförallt då kvinnor som hade bekanta i sin närmaste vänskapskrets som gett ersättning till sina barn.

”Jag försökte, försökte men han gick inte upp i vikt tillräckligt, så istället var han nog väldigt hungrig stackaren i ett par månader, för att han inte fick tillräckligt med mat, så nu känns det inför nästa, den kommer få ersättning så mycket den behöver om jag inte kan amma nu heller, det är inte värt att kämpa på det sättet för något som inte blir bra för barnet”

Att påverkas av sin omgivning

Den fjärde kategorin visar att omgivningens syn påverkade kvinnornas känslor och tankar om amning även om det sig skilde sig åt hur de påverkades. Omgivningens syn på amning såg olika ut för kvinnorna i studien. Amningsvanorna i kvinnornas omgivning var varierande, en del kvinnor uppgav att de flesta i vänkretsen ammade medan andra kvinnor menade att det var lika många som gav ersättning som ammade. Andra kvinnor uppgav att ersättning var det vanligaste i vänkretsen. Att amma var ändå vanligast förekommande och omgivningen förväntade sig att det var det naturliga valet. Det som mest påverkade kvinnorna var press och stöd från omgivningen, offentlig amning samt hur samhällets syn influerat dem.

Press och stöd från omgivningen

Omgivningens åsikter påverkade kvinnorna mycket och flera uppgav stress och press från omgivningen till att amma, även från Barnavårdcentralen (BVC). Omgivningens press kunde dels vara från vänner men även anhöriga hade åsikter om amningen. En kvinna nämnde att hennes mor ifrågasatt amningen när barnet börjat bli äldre och hon fortfarande ammade.

Partnern uppgavs däremot uteslutande som en stödjande part i amningen och att denne även kunde hjälpa till med markservice. De flesta kvinnor uppgav också att partnern överlät beslutet på kvinnan om att amma eller inte och var stödjande till det val hon gjorde.

Syn på att amma offentligt

Det skiljde sig något åt i intervjuerna hur kvinnorna tänkte om offentlig amning, de flesta kvinnorna menade att det kunde vara ett problem. Mycket på grund av den debatt som förekommit om offentlig amning så framkom det att kvinnorna betett sig på ett sätt som de kanske inte annars skulle gjort. De valde kläder för att kunna skylla sig bättre och satt mer undangömt när de skulle amma offentligt. Flera av de kvinnor som ammat tidigare barn hade

negativa upplevelser av offentlig amning, men det fanns också kvinnor som inte alls upplevt offentlig amning som negativt. De ansåg det istället som naturligt och självklart.

”Jo man har ju varit och storhandlat eller något sådant och..bebisen blir hungrig och då försöker man gömma sig i ett hörn någonstans och lägger över filtarna..man vill inte..andra störs kanske av att man sitter och ammar, det känns som det i alla fall, det är inte helt ok..de ser ju inte bröstet som mat utan de ser ju det som något man ser på reklambilder som är sexigt och snyggt...”

”Ja man har ju sett någon blick sådär, men gud sitter du här..ja det gör jag..jag sitter precis vart jag vill faktiskt.”

Vissa uppgav att de tyckte det var sällsynt med kvinnor som ammade offentligt medan andra tyckte tvärtom. Kvinnornas syn på offentlig amning präglades också av hur synen på offentlig amning såg ut i deras närmaste vänskrets. Om deras vänner ammade offentligt, tyckte kvinnorna i intervjun att det kändes som det självklara och tvärtom. En del av kvinnorna ammade inför sina närmaste och vänner men kunde inte tänka sig att amma inför ytligt bekanta. Vissa kvinnor hade vänner som gick undan för att amma medan andra ammade inför dem utan problem.

Samhällsinfluenser påverkar amningen

En kvinna påtalade att en orsak till den sjunkande amningsstatistiken kunde vara att det idag är så accepterat att ge ersättning och att det sociala livet ser annorlunda ut idag än det gjorde förr. En annan kvinna ansåg att det sociala livet var så viktigt idag, hemmet och familjen var inte det enda viktiga längre och att det då är lättare att använda ersättning. Det nämndes även av flera kvinnor att pappan blev mer delaktig och kunde hjälpa till med matningen av barnet. Även sömnen nattetid togs upp och att det kunde vara skönt att sova ostört någon natt när pappan skötte matningen.

”Jag tror det har blivit en ond cirkel också det där, alltså, eftersom det är så okej att ge ersättning, det är så många som gör det, det är inte så många som ammar längre, så då tror jag säkert att många tänker kanske att det gör ingenting om det inte går liksom...det är rätt smidigt ändå att ge ersättning”

En orsak kunde vara tidigare amningsproblem, en kvinna trodde att man ibland försökte för lite och gav upp direkt om det inte fungerade. Hade man tidigare gett ersättning var det lättare att göra det igen.

Att ha förväntningar på stöd inför kommande amning

Den femte kategorin visade att kvinnorna hade förväntningar på att få stöd under kommande amning men såg olika ut beroende på om de hade tidigare amningserfarenhet eller inte. Det skiljde sig ganska mycket huruvida kvinnorna i studien kände sig förberedda eller inte på kommande amning. Det berodde dels på vart i graviditeten de befann sig, tidigare erfarenheter och på vilka kunskaper de hade. Kvinnorna med tidigare goda erfarenheter av amning kände sig ofta förberedda och säkra inför kommande amning medan de kvinnor som haft problem med tidigare amning upplevde en större osäkerhet. Flera kvinnor kände sig förberedda men det var också flera kvinnor som inte kände sig förberedda och önskade mer information. De flesta kvinnor uppgav att de vill ha information om amning i slutet av graviditeten.

Behov av information

Kvinnorna i studien var intervjuade i olika skeden av graviditeten. På grund av det fanns skillnader i mängd information om amning som kvinnorna fått. En del kvinnor hade fått mycket information och kände sig då mer förberedda medan en del kvinnor i tidigt skede av graviditeten inte fått så mycket information ännu. Några av de kvinnor som hade barn sen tidigare nämnde att de inte känt sig förberedda på amning när de fick första barnet. Det fanns viss variation i huruvida kvinnorna upplevt den information och stöd de fått på mödravårdscentral (MVC), förlossning och barnavårdscentral (BVC) som god eller inte, vissa var nöjda andra missnöjda. Det var genomgående i samtliga intervjuer att kvinnorna hade lite eller inga tankar på amning tidigt i graviditeten. Vissa hade överhuvudtaget inte tänkt på kommande amning när de deltog i intervjuerna, tankar på amning var mer centrala i slutet på graviditeten. De flesta kvinnorna påtalade att det var svårt att ta till sig information om amning i tidig graviditet och någon kvinna nämnde att det var svårt att överhuvudtaget ta till sig information om amning då förlossningen var i fokus. Flera kvinnor menade att amningen fick vänta tills efter förlossningen och att de då fick träna på detta. I slutet av graviditeten ansåg flera kvinnor att det var lättare att ta till sig information om amning.

Önskemål om amningsstöd

Önskemål som uppgavs om amningsinformation var vikten av information om svårigheter som kunde uppstå i samband med amningen framförallt i tidigt amningsskede, flera av kvinnorna med tidigare amningserfarenhet påpekade bristande information om eventuella problem. Speciellt smärta i samband med amning uppgav flera av kvinnorna att de varit oförberedda på. Kvinnorna nämnde olika saker som de önskat få hjälp med som amningspositioner, olika hjälpmedel, stöd, information samt telefonnummer dit det gick att vända sig vid problem och frågor om amning. Genomgående tyckte flera kvinnor att de fått för lite information innan förlossningen om de problem som faktiskt kunde uppstå i samband med amning och om de hjälpmedel som fanns att tillgå. Många kvinnor saknade också information om vart de kunnat vända sig om problem skulle uppstå. Osäkerhet gällande hur ofta barnet skulle äta uppgavs också.

”Sedan tyckte väl jag lite att det kan göra väldigt ont och det var det ingen som hade förvarnat om så det var väl liksom just i början där att man inte riktigt visste om ifall det skulle kännas så, det kan ju vara lite.....problem”

De kvinnor som fått barn tidigare upplevde varierande stöd från personal på BB, vissa hade upplevt ett gott stöd där personalen kom med täta intervall och hjälpte till med information och vägledning. Andra upplevde tvärtom lågt stöd och lite information och någon saknade information om vart det gick att vända sig vid problem med amningen.

DISKUSSION

Syftet med denna studie var att belysa gravida kvinnors tankar om amning, amningsinformation och stöd. Efter analys av intervjuerna framkom ett övergripande tema vilket var Balans mellan förväntningar och svårigheter. Följande fem kategorier framkom: Att vara medveten om amningens fördelar, Att vara medveten om svårigheter med amning, Att planera för sin kommande amning, Att påverkas av sin omgivning och Att ha förväntningar på stöd inför kommande amning med tillhörande underkategorier. Det övergripande temat beskrev kvinnornas tankar om den kommande amningen, positiva förväntningar, tidigare amningserfarenheter och upplevda svårigheter i samband med amning. Kvinnorna uttryckte en vilja att amma, beskrev amning som naturligt, främjande av anknytning mellan mor och barn samt hade uppfattningen att amning var det bästa för deras väntade barn. Samtidigt gav de uttryck för en medvetenhet om svårigheter med amning. Kvinnorna försökte omedvetet balansera dessa tankar och utvecklade en individuell strategi som förberedelse för kommande amning där de påverkades av både sin omgivning och av sina förväntningar.

Kvinnorna i studien var medvetna om amningens fördelar och till viss del medvetna om att amning kunde medföra svårigheter. Omgivningen påverkade kvinnornas tankar om amning och det var individuellt hur de uppfattade amningsinformation och stöd. En vanlig uppfattning bland kvinnorna var att amningen ”löser sig naturligt”, att det skulle fungera när de väl fått sitt barn. Vidare så framkom det att gravida kvinnor hade få eller inga tankar på amning i tidig graviditet.

Resultatdiskussion

Vårt resultat visade att kvinnorna var väl medvetna om amningens fördelar, de hade en positiv syn på amning och ansåg det vara det bästa för barnet. Amning beskrevs som naturligt. Liknande fynd gjorde Hegney, Fallon & O'Brien (2008), där fördelar som närhet, främjande av anknytning mellan mor och barn samt det praktiska i att amma jämfört med ersättning framkom. Dessa kvinnor hade också en positiv syn på amning och ansåg det vara naturligt att amma. Likaså var kvinnorna i Sheehan, Schmied, Barclays studie (2013) medvetna om amningens fördelar, de uppgav att det var det bästa för deras barn och de tyckte att amningen var något naturligt.

I vårt resultat framkom att kvinnorna ansåg amningen som stärkande för barnets hälsa genom att vara nyttigt och hälsosamt för barnet. Detta påvisade även Sete de Carvalho Onofre, Peres de Oliviera, Guzzo Souza Belinelo & De Sousa Alves da Silva Ferreira (2012) där kvinnorna

var medvetna om fördelar med amning även om flera av dem inte riktigt kunde redogöra för vilka fördelarna var.

Resultatet i vår studie visar att kvinnorna var medvetna om svårigheter som amningen kunde medföra. Flera kvinnor i studien hade egna erfarenheter av amningsproblem medan andra hade hört berättelser från vänner och bekanta. Smärta i samband med amningen var något som flera kvinnor tog upp och de menade även att de varit oförberedda på detta. Att amningen ibland förorsakade smärta påvisades även av Dahl (2004) då inte heller dessa kvinnor varit förberedda på smärtan som uppstod.

I vår studie framkom även att flera mammor kände oro inför om barnet fått i sig tillräckligt med mat. Detta stämmer väl överens med vad tidigare forskning visat. Sheehan et al. (2013) genomfördes med intervjuer av kvinnor inom nio veckor efter förlossningen, där både förstföderskor och omföderskor intervjuades, med åldersspann från 20 år till 47 år, om hur de upplevde matningssituationen av deras barn. I studien uppgav flera kvinnor att de varit oförberedda på de problem som amningen medförde och främst var de oförberedda på smärtan i samband med amningen. Likaså oroade de sig för att mjölken inte skulle räcka till och att barnet inte fått i sig tillräckligt. Mc Cann, Baydar & Williams (2007) fann också detta då deras resultat visade att mammorna oroade sig för att barnet inte fick tillräckligt med mat eller att mjölken räckte till.

Vårt resultat visade att flera kvinnor i vår studie tyckte att amningen begränsade deras vardag. De kände sig låsta och upplevde att partnern hade större frihet än de själva. Det framkom i Hegney et al. (2008) studie att en orsak till att kvinnorna valde att avsluta amningen var på grund av att de kände sig isolerade. McCann et al (2007) fann att ett av de praktiska problem kvinnorna uppgav med amningen var känslan av att vara låst. Likaså Dahl (2004) kom i sin avhandling fram till att de intervjuade kvinnorna upplevde början av amningsperioden som ett hinder för deras personliga frihet. Amningen tog tid och var resurskrävande.

Det framkom i vårt resultat att deltagarna i studien planerade inför kommande amning. Alla kvinnorna i vår studie hade för avsikt att amma, även omföderskor som vid tidigare amning upplevt problem ville försöka amma. Uppfattningen att amningen skulle lösa sig och att de tänkte ta det som det kom framträdde tydligt hos flera kvinnor. Hos förstföderskorna var denna uppfattning vanlig medan omföderskorna beskrev att de känt så när de väntade sitt första barn. Sheehan et al. (2013) fann också detta i sitt resultat, flera av kvinnorna hade uppfattningen att amningen skulle lösa sig naturligt. De flesta kvinnorna uttryckte att deras uppfattning var att

amning var lätt, naturligt och något som skulle fungera av sig självt. Dahl (2004) menar att begreppet naturligt har flera innebörder men kommer i sin avhandling fram till att kvinnorna hade föreställningen om att amning är ett ”naturligt” fenomen med betydelsen att det var ”av naturen givet” och därmed biologiskt oföränderligt. När kvinnorna istället fick berätta om sina amningserfarenheter efter barnets födelse var det ingen av kvinnorna som beskrev amningen som naturlig. Amningsperioden beskrevs som arbetsam och tidskrävande av flera kvinnor och den innebar fysisk och psykisk ansträngning, samt ett ibland passiviserat och inrutat liv. Samtidigt hade kvinnorna positiva erfarenheter av amningen, som att den var praktisk och maten fanns alltid med. Amningen beskrevs även som ”gosigt” och lustfyllt. Berg benämnde amning som ”amningspraktik” och menade att det var något som mor och barn skulle lära sig tillsammans genom ett nära samspel och ibland hårt arbete.

Vårt resultat visade att de flesta av kvinnorna planerade att amma de rekommenderade sex månaderna. Likaså kvinnorna i Sete de Carvalho Onofre, Peres de Oliviera, Guzzo Souza Belinelo & De Sousa Alves da Silva Ferreira (2012) studie uppgav att de ville amma minst de rekommenderade sex månaderna. Eftersom WHO rekommenderar mödrar världen över att amma sina nyfödda barn fullständigt de första 6 månaderna är det säkert vanligt att de flesta kvinnor planerar detta.

Men vårt resultat visade också en medvetenhet hos kvinnorna att använda tillägg som back-up, om amningen inte skulle fungera. Vilket framförallt var framträdande hos omföderna som vid föregående amning haft problem. Många kvinnor upplevde en lägre självkänsla och kände sig som en sämre förälder när de inte lyckats med amningen. Men de kände sig denna gång mer säkra på att ta till ersättning om amningen skulle misslyckas. Det påvisades i Sheehan et al. (2013) studie att känslor som hjälplöshet, brist på självförtroende och sårbarhet fick vissa av kvinnorna att avsluta amningen och istället ge ersättning. Några av de kvinnor som var omföderna och haft problem med amningen tidigare uttryckte att de inte ville utsätta sig för detta igen och planerade att ge ersättning.

Att omgivningen påverkade kvinnornas tankar om amning i stor utsträckning, både negativt och positivt framkom i vårt resultat. Kvinnorna i vår studie kände press från omgivningen att amma och detta visar även tidigare forskning (Dahl, 2004). Sheehan et al. (2013) beskrev hur kvinnor som valde att inte amma eller avslutade sin amning tidigare än planerat kände sig tvingade att försvara sitt beslut. Som tidigare nämnts fann Mc Cann et al. (2007) att de kvinnor som avslutade sin amning mätte psykiskt sämre och upplevde en känsla av skuld. Som

barnmorska kan det vara av vikt att vara medveten om behovet av stöd oavsett om kvinnan väljer att fortsätta amma trots problem eller avslutar amningen.

Vårt resultat visade att de flesta kvinnor upplevde ett gott stöd från partnern till amning, men partnern la sig heller inte i beslut om att amma eller inte. Detta överensstämmer med tidigare forskning (Archabald, Lundsberg, Triche, Norwitz & Illuzzi, 2011; Kong & Lee 2004). Även Datta, Graham & Wellings (2012) uppmärksammande i sin studie att männen ansåg det i slutändan vara kvinnans beslut till att amma eller inte, då det var hennes kropp det handlade om. Tohotoa, Maycock, Hauck, Howart, Burns & Binns (2009) genomförde en kvalitativ studie med fokusgrupper, där de delade in nyblivna mammor och pappor var för sig. De ville ta reda på föräldrarnas uppfattning om vilket stöd som behövdes för fungerande amning. För mammorna hade pappornas engagemang i amningen stor betydelse. De behövde uppmuntran samt emotionellt stöd och det var viktigt för dem att de upplevde att partnern fanns där. Vidare så uppskattade mammorna hjälp med amningspositioner och vardagliga sysslor. Papporna ville vara involverade men de kände ofta att de inte hade tillräckliga kunskaper om amning, saknade information och kände sig oförberedda på hur de kunde hjälpa till. Även de pappor som deltagit i föräldrautbildning kände att de hade brist på kunskap. De ville veta hur de skulle hjälpa och stödja sin partner när hon kämpade med amningen. Papporna förklarade även att de hade en roll att inför familj, vänner och sjukvårdspersonal försvara valet att deras barn skulle ammas.

Hegney et al. (2008) utförde en retrospektiv studie som innefattade 40 ammande kvinnor. Studien undersökte vilka strategier kvinnor använde som fortsatte amma trots svåra problem med sin amning. De kvinnor som fortsatte amma trots problem upplevde ett gott stöd från partner, hälsopersonal som de litade på, samt från sina vänner. Amning hade också varit det självklara alternativet för dem innan barnets födelse. Kvinnorna hade realistiska förväntningar på amningen samt copingstrategier för att ta sig igenom de svårigheter som uppkom. De satte upp mål, förde en positiv dialog med sig själva, de var beslutsamma och hade uthållighet. Kvinnorna uppgav också en känsla av stolthet. Kvinnorna som slutade amma när problem uppstod ville lösa problemen själva och sökte inte hjälp i samma omfattning. De kom från en annan familjekultur och kände en social press till att amma. Dessa kvinnor tyckte också att amning var det bästa, att det var viktigt för anknytningen och såg amning som det självklara valet. Men de kände oro över att barnet inte fick i sig tillräckligt med mat, mådde psykiskt sämre och uppgav en känsla av skuld. Detta ledde till att de avslutade amningen tidigare än planerat.

I vårt resultat skiljde det sig åt hur kvinnorna upplevde offentlig amning och det verkade starkt präglas utav de rådande normer som förelåg i deras vänskapskrets och samhälle. Även tidigare forskning har visat på att offentlig amning uppgetts som ett problem av ammande kvinnor, då de uttryckt att flaskmatning är mindre generande och lättare att ta till offentligt (Hedberg 2013). Kong & Lee (2004) undersökte vad som påverkade valet till att amma eller inte. De fann att mödrarnas kunskap och attityder, följt av mannens stöd var de viktigaste faktorerna inför valet att amma eller inte. Vidare fann de att det var viktigt för hälsopersonal och kommun att försöka skapa en barnvänlig atmosfär och miljö för att stödja amning. Att vara medveten om att offentlig amning kan vara ett problem bland ammande kvinnor kan skapa möjligheten att exempelvis under föräldrautbildningar och vid andra informationstillfällen ta upp detta ämne. Kanske diskussioner kring ämnet kunde bryta många barriärer. Berättelser från ammande kvinnor med egna positiva erfarenheter kunde kanske ge ett ökat stöd i denna fråga. Enligt Kylberg, Westlund och Zwedberg (2009) så är det fördelaktigt att låta kvinnor med goda amningserfarenheter informera blivande föräldrar om amning.

Resultatet i vår studie visade att kvinnorna hade olika förväntningar på stöd inför kommande amning. Kvinnorna i studien var i olika delar av graviditeten, vissa i väldigt tidigt skede och andra sent. Vissa var gravida för första gången och en del var omföderskor. De som var tidigt i graviditeten hade inte tänkt så mycket på amning ännu och vissa inte alls. Detta gjorde att känslan av att vara förberedd eller inte skiljde sig åt mellan kvinnorna. Men flera kvinnor uppgav att de kände sig oförberedda på kommande amning och det fanns ett behov av information. Enligt Kylberg, Westlund och Zwedberg (2009) är rådet till barnmorskor att delge blivande föräldrar så tidigt som möjligt i graviditeten information gällande amning. Gärna redan vid första inskrivningstillfället för att sedan successivt bygga på under graviditetens gång. Tvärtemot detta hade kvinnorna i vår studie en önskan om att få amningsinformation sent i graviditeten då de uppgav att de inte kände sig redo att ta till sig amningsinformation i tidig graviditet. Kanske är det ändå bra att som barnmorska tidigt väcka tankar om kommande amning för att kvinnan och hennes partner ska kunna förbereda sig på detta då både denna studie och tidigare forskning visar på bristande information (Sheehan 2013; Sete de Carvalho Onofre et al. 2012; Tohotoa et al. 2009; Dahl 2004). Enligt Noren et al (2008) finns det riktlinjer att följa när det gäller att förmedla information till blivande föräldrar som exempelvis vid föräldrautbildningar. Men dessa riktlinjer innefattar inte den exakta tidpunkten till när under graviditeten informationen ska ges. Sete de Carvalho Onofre et al. (2012) ville identifiera kunskapen om amning hos kvinnor som följde basprogrammet för mödravård under de första

sex månaderna av graviditeten. Studien var kvantitativ och de använde sig av frågeformulär, 50 gravida kvinnor deltog. Det visade sig att merparten av kvinnorna var medvetna om amningens fördelar, men de saknade viktig kunskap som exempelvis betydelsen av tidig amning efter förlossningen. Trettiosex procent av kvinnorna hade heller inte fått någon information än. Studien visade på att amningsinformationen behöver förbättras till gravida kvinnor och att informationen som ges av sjukvårdspersonal inte alltid är fullständig eller har rätt innehåll.

I vårt resultat framkom att deltagarna i vår studie hade behov av information om amning. Det framkom tydligt att kvinnorna i vår studie ville ha information om de svårigheter som kan uppstå i samband med amning framförallt svårigheter som är vanliga i amningens tidiga skede. Framförallt omföderna påpekade bristande information om dessa svårigheter, speciellt fysiska problem som smärta. Detta påvisades också i fler studier (Hedberg 2013; Sheehan et al. 2013; Dahl 2004). Ekström, Widström & Nissen (2006) undersökte om kvinnor som fick stöd och information från specialutbildade rådgivare upplevde bättre kontinuitet och information om amning än mödrar som fått information enligt rutin. Femhundrafyrtio mödrar deltog i studien, en interventionsgrupp och en kontroll grupp. Deltagarna fick fylla i tre enkäter, tre dagar, tre månader samt nio månader efter förlossning. Interventionsgruppen hade fått en mer ingående information och föräldrautbildning än kontrollgruppen. Det märktes tydliga skillnader i vilket stöd de olika grupperna upplevde att de fått. De som fått extra stöd och information var mycket mer nöjda med den information som de fått under de nio första månaderna, både enskilt och under familjeutbildningen jämfört med kontrollgruppen.

Vårt resultat visade att önskemål om amningsstöd var att kvinnorna ville ha hjälp med amningspositioner, information om hjälpmedel, stöd, de var osäkra på hur ofta barnet skulle äta och de ville ha telefonnummer dit de kunde vända sig vid problem med amningen. Graffy & Taylor (2005) undersökte varför kvinnor ofta stöter på problem under de första fem amningsveckorna. Studien undersökte kvinnornas upplevelse av vilken information, råd och stöd de fått om amning. Det var en kvalitativ studie med öppna frågor med 720 deltagare. Resultatet visade att den information som kvinnorna önskade få var praktisk hjälp med amningspositioner, effektiva råd och förslag, att kvinnans upplevelser och känslor uppmärksammas och bemöttes samt stöd och uppmuntran

Vårt resultat visade att omföderna i vår studie hade upplevt ett varierande stöd från personal på BB, vissa hade upplevt gott stöd där personalen kom med täta intervaller och hjälpte till med information och vägledning. Andra upplevde tvärtom lågt stöd och lite information. Hedberg (2013) påvisade att brist på stöd under graviditeten, tiden på BB efter förlossningen och efter hemgång påverkade amningen negativt. Flera av kvinnorna i Dahls avhandling (2004) upplevde

ett lågt stöd på BB, de hade förväntat sig mer stöd och upplevde att de fick efterfråga detta själva. Det var få av dem som upplevde att de fått den hjälp de behövt.

Metoddiskussion

Denna studie genomfördes med en kvalitativ ansats och vid analys av fokusgruppsintervjuerna har innehållsanalys använts. I metoddelen är tillvägagångssättet tydligt beskrivet och en figur visar analysgången vilket stärker tillförlitligheten tillsammans med de i resultatet utvalda citaten som stärker tolkningen. Stegen i analysen är tydligt beskrivna vilket är ett krav för hög tillförlitlighet vid användande av innehållsanalys som metod. För att stärka trovärdigheten har författarna granskat materialet var och en för sig för att sedan jämföra och tolka det som framkommit. Flertalet tillfällen under arbetets gång har författarna återgått till grundmaterialet för att säkerställa att rätt tolkning av materialet gjorts (Danielson, 2012).

Då intervjuerna var gjorda av andra personer i ett tidigare skede var tillvägagångssättet inget som kunde påverkas. Examensarbetet har i sin helhet skickats till de som genomförde intervjuerna för att få feedback på innehållet. De bekräftade att innehållet stämmer väl överens med det som framkom under intervjuerna, vilket ökar studiens tillförlitlighet.

För att styrka studiens pålitlighet finns tillvägagångssättet för rekrytering av informanter, utförande av intervjuer och transkribering tydligt beskrivet i metoden (Wallengren & Henricsson, 2012). Fokusgruppsintervjuer var en väl vald metod för denna studie, då metoden är lämplig att använda sig av för att undersöka hur människor uppfattar och förhåller sig till specifika fenomen, upplevelser och erfarenheter. Fokusgrupper används för att få informanterna att tala om upplevelser, erfarenheter och deras livsstil. Metoden ger möjlighet att gå in på djupet hur människor uppfattar och förhåller sig till fenomen samtidigt som de själva kan välja att dela med sig av erfarenheter och tankar eller vara tysta under delar av diskussionen. En nackdel med vald metod är att den inte gav ett statistiskt generaliserbart resultat och det går inte att dra slutsatser som gäller för en större befolkning. Om resultatet ska användas som underlag för när och hur amningsinformation till gravida par ska ges eller för att undersöka varför amningsstatistiken i Värmland sjunker är detta viktigt att uppmärksamma. En frågeenkätstudie hade kunnat ge fler svar som kanske lättare kunnat generaliseras utifrån men det är forskningsfrågan som styr metod. I detta fall krävde syftet en kvalitativ utgångspunkt för att kunna utreda syftets fenomen till fullo (Wibeck, 2012).

Förfarandet vid intervjuerna stämmer väl överens med det som rekommenderas för utförande av semistrukturerade fokusgruppintervjuer vilket styrker metodens tillvägagångssätt (Wibeck, 2012). Kanske andra typ av frågor med mer struktur gett mer specifika svar på vissa frågor, men syftet med denna studie var att fånga en så bred bild som möjligt av det undersökta fenomenet. Risken hade med strukturerade frågor varit att gå miste om värdefull information som behövts för att svara på studiens syfte.

Informanterna fångades upp genom en öppen inbjudan till blivande mammor och pappor, förstagångsföräldrar och flergångsföräldrar oberoende av var i graviditeten de befann sig. Enbart kvinnor valde att delta i studien och syftet med studien var att belysa kvinnors tankar om amning. Inga exklusionskriterier fanns. Den öppna inbjudan ledde till en deltagande mångfald av erfarenheter och gav en djupare inblick i ämnet vilken motsvarade studiens syfte. Detta stärkte studiens trovärdighet då kvinnorna hade olika ålder, amningserfarenhet, var förstagångsmamma eller omföderska och således besatt olika livserfarenheter, vilket gav en bred bild av det studerade ämnet. Urvalet var brett men samtidigt tydligt beskrivet i metoddelen vilket styrker studiens bekräftelsebarhet (Wallengren & Henricson, 2012). Det fanns inga exklusionskriterier då syftet var att få en så bred inbjudan som möjligt.

I vår studie valde endast mammor att delta, vilket gav svar på kvinnornas tankar om amning. Det hade varit värdefullt om även pappor deltagit då deras erfarenheter av amning, amningsinformation och stöd även behöver belysas. Alla de kvinnor som var med i studien uppgav att de var positiva till amning och alla hade för avsikt att amma. Eftersom information utgick med inbjudan att studien skulle handla om amning är det lätt att dra slutsatsen att de kvinnor som inte hade tänkt amma valde att inte delta. Det skulle ha varit intressant att tagit del av deras tankar och förklaringar till varför de gjort detta val. Resultatet hade troligtvis påverkats om kvinnor som ej tänkt att amma deltagit, då det kan antas att de inte hade haft samma positiva inställning till amning.

Det skiljde sig åt i fokusgrupperna hur många deltagare som ingick i de separata intervjuerna. Antal deltagare i intervjuerna varierande från en person till fyra. Detta påverkade till viss del det framkomna materialet under intervjuerna. Vid de intervjutillfällena där deltagarna var fler, reflekterades också fler tankar och upplevelser deltagarna sinsemellan. Detta påverkades ytterligare utav vad kvinnorna hade för tidigare erfarenheter, de som var omföderskor hade ibland andra tankar än de som var förstföderskor. Vidare så gav detta i sin tur ett brett

perspektiv på ämnet och fångade in fler reflektioner och tankar. Den djupintervju som genomfördes med en kvinna i tidig graviditet gav lite material och kanske skulle denna ha uteslutits. Men värdefulla data kunde då ha förlorats eftersom det framkom i denna intervju och även i de andra intervjuerna att kvinnor hade få eller inga tankar om amning i tidig graviditet. Kvinnorna menade även att det i tidig graviditet var svårt att ta till sig amningsinformation. Resultat och tidigare forskning visade på att amningsinformation behövde ges i större utsträckning. En viktig fråga är att utreda när och hur denna information ska ges.

Förförståelsen har tagits i beaktning. Medvetenhet om den förkunskap som fanns inom ämnet underlättade reflektion kring ämnet och även till att sätta det åt sidan. Materialet har tolkats så neutralt som möjligt för att verkligen finna deltagarnas upplevelser, tankar och känslor och hur detta svarat mot studiens syfte. Självklart går det inte helt att utesluta att förförståelsen påverkat det framkomna resultatet men att vara medveten om och reflektera runt sin förförståelse styrker studiens pålitlighet (Wallengren & Henricsson, 2012).

Resultatet i denna studie stämde väl överens med tidigare forskning och tillvägagångssättet vid genomförandet av examensarbetet är utförligt beskrivet. Det är sedan upp till läsaren att dra egna slutsatser och bedöma överförbarheten i resultatet och om det vidare kan generaliseras till att gälla för en större population (Lundman & Hällgren Granheim, 2008). Trots att denna studie och tidigare forskning pekat på att blivande föräldrar upplevt att det fanns brister i amningsinformation och stöd visar vårt resultat på att det fortfarande är så.

Slutsatser

Det fanns en positiv inställning till att vilja amma och förutsättningar finns för att kunna vända den nedåtgående amningstrenden. Det är av stor betydelse att amningsinformationen som ges under graviditeten är varierad och innehållsrik. En balans mellan fördelar och eventuella svårigheter bör ingå i informationen. Att amning kan vara påfrestande och ta mycket tid speciellt i början av amningsperioden är viktigt att informera om, samtidigt som amningens alla positiva fördelar bör tas upp. Det är viktigt att involvera partnern mer i informationen om amning och låta denne få veta vilken viktig roll han/hon har i att stödja sin partner. Att diskutera problem som kan uppstå i samband med kommande amning kan förbättra möjligheten till ökad trygghet och säkerhet hos gravida kvinnors tillit till sin egen förmåga att lyckas med kommande amning.

Det som framkom allra tydligast var kvinnors känsla av bristande kunskap om amningsproblem och att de önskat få information sent i graviditet. Något som kan vara viktigt att i den kliniska verksamheten ta lärdom av. En utökad amningsinformation sent i graviditet som innefattar både amningens fördelar men även praktiska tips som information om problem som kan uppstå samt information om vart hjälp finns att få om problem uppstår. Många av kvinnorna i studien beskrev att de trodde att amningen skulle lösa sig naturligt, det kanske kan vara av vikt att som informationsgivare framhålla att det inte alltid är så. Istället trycka på att en fungerande amning stundtals kan vara krävande och att problem kan uppstå, i synnerhet i början efter förlossningen kan amningen kräva mycket tid och engagemang. För att kunna vända en nedåtgående amningstrend behöver Värmlands Läns Landsting utarbeta bättre rutiner för amningsinformation och bättre möjligheter till stöd under hela amningsperioden.

Förslag till vidare arbeten

Det skulle vara önskvärt med en studie som undersöker när i graviditeten föräldrarna önskar amningsinformation och när de är som mest mottagliga för denna. Kanske skulle en kvalitativ studie med fokusgruppsintervjuer med nyblivna föräldrar kunna ge svar på detta. Att då få både nyblivna mammor och deras partner att delta skulle vara av stort värde.

Att undersöka barnmorskors upplevelser av att ge amningsinformation och stöd skulle kunna ge svar på om mer riktlinjer och utbildning inom ämnet behövs. En inriktning på barnmorskor verksamma inom MVC och BB skulle då vara lämplig.

REFERENSER

- Avery, B.A., & Magnus, J.H. (2011). Expectant fathers and mothers perceptions of breastfeeding and formula feeding: a group study in three US cities. *Journal of Human Lactation*, 27(2), 147-154.
- Archabald, K., Lundsberg, L., Triche, E., Norwitz, E., & Illuzzi, J. (2011). Womens Prenatal Concerns regarding Breastfeeding: Are they being adressed?. *Journal of Midwifery & Womens health*, 56(1), 2-7.
- Bramson, L., Jerry, W., Lee., Moore, E., Montgomery, S., Neish, C., Bahjiri, K., & Melcher, C.L. (2010). Effect of Early Skin-to-Skin Mother–Infant Contact During the First 3 Hours Following Birth on Exclusive Breastfeeding During the Maternity Hospital Stay. *Journal of Human Lactation*, 26 (2), 130-7.
- Brown, A., Raynor, P., & Lee, M. (2011). Healthcare professionals and mothers perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study. *Journal of Advanced Nursing*, 67 (9), 1993-2003.
- Dahl, L. (2004). Amningspraktikens villkor. En intervjustudie av en grupp kvinnors förväntningar på och erfarenheter av amning. Doktorsavhandling, Göteborg: Göteborgs Universitet.
- Danielsson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. Ingår i Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad.* (ss. 163-174). Lund: Studentlitteratur.
- Datta, J., Graham, B., & Wellings, K. (2012). The role of fathers in breastfeeding: Decision-making and support. *British Journal of Midwifery*, 20 (3), 159-167.
- Giles, M., Connor, S., Mc Clenahan, C., & Mallet, J. (2010). Attitudes to breastfeeding among adolescents. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 23 (3), 285-293.

- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105-12.
- Hedberg, I. C. (2013). Barriers to Breastfeeding in the WIC Population. *International Breastfeeding Journal*, 38 (4), 244-9.
- Hegney, D., Fallon, T., & O'Brien, M.L. (2008). Against all odds: a retrospective case-controlled study of women who experienced extraordinary breastfeeding problems. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (9), 1182-92.
- Kronborg, H., & Vaeth, M. (2004). The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32 (3), 210-216.
- Kronborg, H., & Vaeth, M. (2009). How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration? *BIRTH*, 36 (1), 34-42.
- Kylberg, E., Westlund, A-M., & Zwedberg, S. (2009). *Amning idag*. Stockholm: Gothia förlag.
- Livsmedelverket. (2013). Livsmedelverkets föreskrifter om modernmjölksersättning och tillskottsnäring. LIVSFS 2008:2. Hämtad 10 Maj 2013 från http://www.slv.se/upload/dokument/lagstiftning/2008/2008_2_KONS.pdf
- Livsmedelverket. (2013). Råd vid graviditet och amning. Hämtad 10 maj 2013 från <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Kosttillskott/Rad-vid-graviditet-och-amning/>
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. M. Granskär & B. Höglund-Nielsen. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

- Mc Cann, M., Baydar, N., & Williams, R. L. (2007). Breastfeeding attitudes and reported problems in a national sample of WIC participants. *Journal of Human Lactation*, 25 (2), 157-162.
- Mahmood, I., Mahmood, J., & Khan, N. (2011). Effect of Mother-Infant Early Skin-to-Skin Contact on Breastfeeding Status: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 21 (10), 601-605.
- Moore, R., E., & Coty, M.B. (2006). Prenatal and Postpartum Focus Groups With Primiparas: Breastfeeding Attitudes, Support, Barriers, Self efficacy, and Intention. *Journal of Pediatric Health Care*, 20 (1), 35-46.
- Noren, C., Romin, A., Berglund, A., Collberg, P., & Idestrom, M. (2008). Hälsoinformation i samband med graviditet. Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa. Rapport nr 59. SFOG.
- Phillips, F. K. (2011). First-Time breastfeeding mothers: Perceptions and lived experiences with breastfeeding. *International Journal of childbirth Education*, 26 (3), 17-21.
- Polit, D. F. (2013). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.
- Sete de Carvalho Onofre, P., Peres de Oliviera, P., Guzzo Souza Belinelo, R., De Sousa Alves da Silva Ferreira, S. (2012). The Knowledge of Breastfeeding Among Pregnant Women Assisted in a Primary Healthcare Unit. *Journal of Nursing*, 6 (6), 1302-10.
- Sheehan, A., Schmeid, V., Barclay, L. (2013). Exploring the Process of Women's Infant Feeding Decisions in the Early Postbirth Period. *Qualitative Health Research*, 23 (7), 989-998.
- Sheriff, N., & Hall, V. (2011). Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: a new role for health visitors?. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 467-475.

Socialstyrelsens författningssamling. (2008). *Information som avser uppfödning genom amning eller med modernmjölksersättning*. (SOSFS 2008:33). Hämtad 7 Maj 2013 från http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2008-33/Documents/2008_33.pdf

Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Artikelnr 2006-105-1. Publicerad Oktober 2006. Hämtad 7 Maj 2013 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9431/2006-105-1_20061051.pdf

Socialstyrelsen. (2012,a) . Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. Medicinska födelseregistret 1973-2012. Assisterad befruktning 1991-2009. Sveriges officiella statistik. Hälsa- och sjukvård. Publicerad 2012. Hämtad 7 Maj 2013 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18669/2012-4-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2012,b). Amning och föräldrars rökvanor. Barn födda 2010. Sveriges officiella statistik. Hälsa- och sjukvård. Publicerad 2012. Hämtad 8 Maj 2013 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18809/2012-8-13.pdf>

Tohotoa, J., Maycock, B., Hauck, L Y., Howart, P., Burns, S., Binns, W. (2009). Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *International Breatfeeding Journal*, 4 (15). doi: 10.1186/1746-4358-4-15.

Vetenskapsrådet. (2011). God forskningssed. Rapport. Hämtad 12 Maj 2013 från <http://www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491/1321864357049/God+forsknings+2011.1.pdf>

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. Ingår i Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. (ss. 481-495). Lund: Studentlitteratur.

Wibeck, V. (2012). Fokusgrupper. Ingår i Henricsson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. (ss. 193-214). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization, WHO. (1981). International code of marketing of breastmilk substitutes. Geneva: WHO. Hämtad 10 maj, 2013 från http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf

World Health Organization, WHO. (1989). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: The special role of maternity services – a Joint WHO/UNICEF Statement. Geneva: WHO. Hämtad 10 Maj från <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241561300.pdf>

World Health Organization, WHO. (2001). The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding, A Systematic Review, Department of nutrition for health and development of child and adoles health and development. Geneva: WHO. Hämtad 5 Maj 2013 från http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NHD_01.08.pdf

World Health Organization, WHO. (2003). Global Strategy for infant and young Child Feeding. Geneva: WHO/UNICEF. Hämtad 8 Maj 2013 från http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/

