

ATT NÄRA SITT BARN

**en litteraturöversikt över kvinnors upplevelser av, och inställningar till
spädbarnsnutrition**

TO NOURISH YOUR CHILD

**a review concerning women's experiences of, and attitudes towards infant
feeding**

Barnmorskeprogrammet BAMO16
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Examensdatum: 2018-01-10
Kurs: Ht16

Författare:
Klara Thapper

Handledare:
Hanna Ulfsdottir

Examinator:
Susanne Georgsson och
Inga-Maj Andersson

SAMMANFATTNING

Spädbarnsnutrition är en global och individuell angelägenhet med gemensamt framtagna rekommendationer utifrån omfattande forskning. Enligt rekommendationerna bör ett barn ammas exklusivt i sex månader och kompletterande till annan kost i ytterligare två år eller mer. Genom att följa dessa rekommendationer skulle barnadödligheten kunna minskas markant världen över. Amningen bidrar med hälsofördelar för det lilla barnet i form av minskad risk för infektioner, främjande av neurologisk utveckling, minskade risker för vissa hjärt- och kärlåkommor, minskade risker för att utveckla övervikt senare i livet liksom reducerad risk för att utveckla diabetes typ 2 och vissa former barncancer. Även hos kvinnor ses hälsofördelar med amning så som minskad risk för vissa typer av cancer och minskad förekomst av övervikt. Stora utmaningar finns inför att leva upp till framtagna målsättningar och riktlinjer gällande amning. Kunskapsbristerna rörande spädbarnsnutrition är utbredda över alla samhällets nivåer och lagstiftning liksom arbetsliv är sällan anpassade för att verka amningsfrämjande. I Sverige lyder vård och omsorg kring kvinnor och barn bland annat under Hälso- och sjukvårdslagen och verksamheten kring amning inom mödravården, som utgår från riktlinjer framtagna av Socialstyrelsen, utförs till stor del av barnmorskor. I barnmorskans kunskapsbeskrivning ingår att äga kunskaper om amning, amningsproblematik liksom strategier för att främja amningen. Omfattande forskning har utförts inom området för amningsfrämjande interventioner i den industrialiserade delen av världen med mycket varierande och inte alltid positiva resultat. Utifrån den rika vetenskapliga motiveringen bakom främjandet av amning, liksom barnmorskans uppdrag att arbeta för detta behöver kunskaperna om mekanismer som påverkar familjers val av spädbarnsnutrition vidgas. Syftet med detta arbete var att beskriva upplevelser av, och inställningar till spädbarnsnutrition och amning hos kvinnor i industrialiserade länder. Som metod genomfördes en litteraturöversikt som inkluderade 15 kvalitativa studier utförda i industrialiserade länder. Artiklarna analyserades med integrativ metod för innehållsanalys och presenterades i översiktens resultat som en ny helhet utifrån fyra övergripande teman: "När förväntan möter verklighet", "Att fatta beslut", "Stöd och bemötande" samt "Kroppen och ansvaret". Studiernas deltagare beskrev ofta förväntningarna på amningen som orealistiska och idealiserade och den reella upplevelsen som kantad av bland annat externt och internt skuldbeläggande liksom upplevelser av att misslyckas. Kvinnorna beskrev vidare erfarenheter av bristfälligt stöd från hälso- och sjukvården både antenalt och i eftervården. Detta kunde resultera i problem vid hantering av amningssvårigheter liksom känslor av sorg och skam. Att fatta beslut kring spädbarnsnutrition upplevdes som en process där många faktorer togs i beaktande. Kvinnor upplevde utsatthet och stigma kring den egna kroppen, både i relation till hälso- och sjukvårdens ständiga krav på tillgång samt kring samhällets normer och sexualiseringen av kvinnokroppen, i samband med amning. Sammanfattningsvis upplever kvinnor brister kopplade till skuldbeläggning och idealiserande av amning i mötet med hälso- och sjukvården både antenalt och i eftervården. Detta leder till negativa upplevelser och svårigheter att hantera problem i anslutning till spädbarnsnutrition. Samhällsnormer, kvinnans egna sociala kontext liksom hennes informella stöd i form av närstående påverkar beslut kring matning av barnet samt vilka möjligheter att följa rekommendationer som finns. Kvinnor tar ett omfattande ansvar för spädbarnsnutritionen, dess problem liksom hur utförandet av denna kan påverka den nära omgivningen och allmänhetens uppfattningar i det offentliga rummet.

Nyckelord: Kvinnor, Förväntningar, Upplevelser, Skuld, Amning,

ABSTRACT

Infant nutrition is an important topic and a global as well as a personal concern with recommendations from international organizations, substantiated by extensive research. According to official guidelines an infant should be exclusively breastfed the first six months following birth and continuously breastfed complementary to other nutritional sources for another two years or more. By following these guidelines global child mortality rates could be decreased significantly. Health benefits from breastfeeding, concerning the infant, include reduced risk of contracting infections, promotion of neurological development, lowered risks of certain cardiovascular diseases, reduced risk of developing certain forms of child cancer, a decrease in the probability of developing obesity as well as type two diabetes later in life. Documented health benefits for the mother include reduced risk of developing certain types of cancer as well as a decreased prevalence of obesity among breastfeeding mothers. Challenges towards goal achievement regarding the guidelines for breastfeeding are many and widespread knowledge gaps on breastfeeding in all community levels are present. This is further complicated by the fact that laws and workplaces rarely adapt regulations to suit breastfeeding women. In Sweden, healthcare for women and children is governed by the Swedish healthcare law and work regarding breastfeeding in maternal care follows guidelines by the Swedish national board of health and welfare. Majority of this work is carried out by midwives. Detailed knowledge of breastfeeding, knowledge of complications as well as strategies to promote breastfeeding are a central part of the midwives' job description. Extensive research concerning the subject of promoting breastfeeding, has been executed in the industrialized part of the world, although not always with positive outcomes. In addition to the scientifically documentation on advantages of breastfeeding, and in conjunction with the midwives' work on the subject the knowledge on the mechanisms that affect families choices regarding infant nutrition is something that needs to be further explored. The aim of this thesis is to describe the views on, and experiences regarding infant nutrition and breastfeeding among women in industrialized countries. This study uses a literature review of 15 qualitative studies, carried out in industrialized countries, as a method of research. These articles were analysed with an integrative content analysis and presented in this thesis' result as an amended form, categorized in the following four overarching themes: "When expectation meets reality", "To make a decision", "Support and conduct" and "The body and the responsibility". The studies' participants often described expectations of breastfeeding as unrealistic and idealized whereas the perceived reality often instead brought experiences of failure and both external and internal blame. Additionally, the women in the studies described a lack in support from healthcare both antenatal and in postnatal care. This could result in problems handling difficulties with breastfeeding as well as feelings of sorrow and shame. The decision making regarding infant nutrition was perceived as a process where many factors needed to be taken into account. Women also felt exposed and a stigma regarding their own body. This in relation to the constant demands of physical availability from healthcare as well as regarding the social views and norms and the sexualisation of the female body in the context of breastfeeding. Conclusively women felt inadequate and perceived feelings of guilt due to the idealization of breastfeeding in both pre and postnatal healthcare. This in turn leads to negative experiences and difficulties handling problems concerning infant nutrition. Social norms, women's individual social context as well as her support from close relations affect decisions regarding infant nutrition and the possibilities and predisposition to follow existing guidelines. Women take an extensive responsibility regarding infant nutrition, its difficulties as well as how the implementation of these decisions affects their close environment as well as the public opinion.

Keywords: Women, Expectations, Experiences, Guilt, Breastfeeding

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---------------------------------------|----|
| BAKGRUND | 1 |
| Spädbarnsnutritionens betydelse | 1 |
| Mål, utmaningar och hinder | 3 |
| Barnmorskans arbete och ansvar | 7 |
| Problemformulering..... | 9 |
| SYFTE | 9 |
| METOD | 9 |
| Litteraturoversikt..... | 9 |
| Design | 10 |
| Datansamling | 11 |
| Dataanalys..... | 13 |
| Forskningsetiska överväganden..... | 15 |
| RESULTAT | 16 |
| När förväntan möter verklighet..... | 16 |
| Att fatta beslut | 19 |
| Stöd och bemötande | 21 |
| Kroppen och ansvaret..... | 24 |
| DISKUSSION | 26 |
| Metoddiskussion | 26 |
| Resultatdiskussion | 28 |
| Slutsats..... | 30 |
| Klinisk tillämpbarhet..... | 31 |
| REFERENSER | 32 |

Bilaga I - Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats

Bilaga II - Artikelmatris

BAKGRUND

Spädbarnsnutritionens betydelse

Ur ett globalt perspektiv är spädbarnets nutrition en av de viktigaste faktorerna för barns överlevnad och hälsa (Coad & Dunstall 2012; United Nations Children's Fund [UNICEF], 2015; World Health Organization [WHO], 2014b). WHO och UNICEF rekommenderar gemensamt att amning initieras inom en timme efter förlossningen och att barnet ammas exklusivt, vilket innebär att barnet inte ges någon annan mat eller dryck, fram till sex månaders ålder. När barnet nått sex månaders ålder menar organisationerna att en kombinerad, lämplig nutrition kan införas vid sidan av fortsatt kompletterande amning upp till att barnet är två år eller mer. Om dessa rekommendationer implementerades i praktiken skulle dödsfallen bland barn yngre än fem år kunna reduceras med upp till 30 procent världen över (Coad & Dunstall 2012; UNICEF, 2015).

Nutritionen och hälsan

Genom amningen förser modern sitt barn med livsviktig nutrition såväl som den första immuniseringen. Detta bidrar till ett skydd gällande respiratoriska infektioner, diarrésjukdomar liksom andra åkommor som kan vara livshotande för det lilla barnet (WHO, 2013; WHO, 2014b; UNICEF, 2015; Coad & Dunstall, 2012). Genom att amma lär sig barnet att reglera intaget av näring efter behov samtidigt som det erhåller en optimalt anpassad nutrition som tar hänsyn till och hjälper utvecklingen av barnets omogna mag- och tarmkanal, levermetabolism och njurfunktion. Barnet skyddas vidare från mikroorganismer som kan finnas i annan kontaminerad föda och vätska samt erhåller, via amningen, korttids- och långtidsskyddande effekter som positivt kan påverka barnets fysiska, mentala och sociala utveckling och hälsa genom livet (Coad & Dunstall, 2012).

Kognitiv, mental och neurologisk utveckling

Amning är positivt associerat med tidig neurologisk utveckling (Herba m.fl., 2013) och barn som ammas, främst om amning sker under längre tid, har mindre beteenderelaterade problem än barn som ammas kort tid eller inte alls (Heikkilä, Sacker, Kelly, Renfrew, & Quigley, 2011). Även Kramer m.fl. (2008) påtalar den gynnsamma effekten på barnets kognitiva utveckling av längre tids amning. Vidare spelar bröstmjölken höga halter av långkedjiga fleromättade fettsyror stor roll för den tidiga utvecklingen av hjärnan. De lipider som behövs för optimal utveckling av hjärnan sjunker snabbt efter födseln om de ej tillförs via födan (Koletzko m.fl., 2001; WHO, 2007). Barn som får modersmjölkersättning har påvisat lägre nivåer av långkedjiga fleromättade fettsyror i fosfolipiderna hos cerebrala cortex än barn som ammas och detta indikerar att amningen gynnar den mentala utvecklingen (Makrides, Neumann, Byard, Simmer, & Gibson, 1994). Amningen som handling bidrar vidare till den emotionella anknytningen mellan mor och barn vilket har visat positiva långtidseffekter vad gäller barnets beteende, språk, känsla av välbefinnande och säkerhet, samt barnets förmåga att relatera till andra personer (UNICEF, 2015). Att amningen hävdas stärka den tidiga anknytningen mellan mor och barn kan i förlängningen påverka barnets intellektuella utveckling (Coad & Dunstall, 2012; Crawford, 1993; Klaus, 1998; Renfrew, Lang, & Woolridge, 2000; WHO, 2007).

Hypertoni och blodkolesteroler

Hypertoni är starkt associerat till hjärt- och kärlsjukdomar samt stroke i vuxenlivet och det har visat sig vidare förbundet med faktorer och förhållanden tidigt i livet som till exempel intrauterin tillväx och spädbarnsnutrition (WHO, 2007).

Kopplingen mellan amning och minskad risk för utvecklandet av hypertoni senare i livet är kontroversiell och tidvis motsägelsefull. Trots detta antyder forskningsresultat att bland annat de lägre salthalterna samt den högre andelen fleromättade fettsyror som finns i bröstmjolk, jämfört med innehållet i modersmjölksersättning, har gynnsamma effekter på blodtryck och utvecklingen av det fysiologiska kardiovaskulära systemet (Forsyth m.fl., 2003; Koletzko m.fl., 2001; WHO, 2007) En ytterligare riskfaktor för utveckling av hjärt- och kranskärslsjukdomar i vuxenlivet är höga blodkolesterolnivåer. Forskning har påvisat samband mellan intag av kolesterolrik föda under spädbarnstiden och nedreglerande långtidseffekter på programmeringen för att syntetisera kolesteroler senare i livet. Detta tyder således på att ett högt intag av kolesteroler, som vid intag av bröstmjolk, kan ha en positiv effekt som innebär lägre nivåer av blodkolesteroler och därmed en minskad risk för följsjukdomar i vuxenlivet (LaRosa, He, & Vupputuri, 1999; Law, Wald & Thompson, 1994; WHO, 2007)

Övervikt och fetma

Det finns flertalet aspekter på spädbarnsnutrition och utvecklandet av fetma och övervikt senare i livet. Bland annat har högt proteinintag tidigt i livet sammankopplats med ökad risk för obesitasutveckling som vuxen. Lägre proteinintag och minskad energimetabolism har påvisats hos ammade barn jämfört med barn som föds upp på modersmjölksersättning (Rolland-Cachera, Deheeger, Akrouit, Bellisle, 1995; Whitehead, 1995; WHO, 2007). Forskning av Bergmann m.fl. (2003) visade att barn som fått modersmjölksersättning redan vid några månaders ålder hade en högre genomsnittsvikt jämfört med barn som ammadades. Detta stöds även av (Griffiths, Smeeth, Hawkins, Cole, & Dezateux, 2009) som i sin studie visade att spädbarn som inte erhöill bröstmjolk ökade snabbare i vikt än de som fick bröstmjolk, oavsett omfattningen. Författarna fann även signifikans i sambandet mellan amningsdurationen och viktökningshastigheten. Barn som ammadades mindre än fyra månader hade en snabbare viktuppgång än de som ammadades längre (Griffiths m.fl., 2009). I studien av Bergmann m.fl. (2003) såg man vidare att förekomsten av övervikt sakta började stiga från 18 månaders ålder bland de ammade barnen medan denna utveckling var betydligt hastigare hos de flaskmatade. Vid ca 60 månaders ålder blev skillnaderna i BMI mellan flaskmatade och ammade barn signifikant.

En annan aspekt på övervikt och tidig nutrition är skillnader i den endokrina responsen på födointag mellan ammade barn och barn uppfödda på modersmjölksersättning. Detta visar sig bland annat genom att barn som får modersmjölksersättning har ett högre insulinsvar än ammade barn vilket leder till ökad fettinlagring och en större mängd fettceller (Lucas m.fl., 1980). Begränsade belegg finns även för att ammade barn har lättare att anpassa sig till ny kost som exempelvis grönsaker vilket i förlängningen kan leda till ett lägre kaloriintag senare i livet (Birch & Fisher, 1998; WHO, 2007). Barn som ges modersmjölksersättning, till skillnad från ammade barn, kan även tänkas utveckla en minskad känslighet för leptin samt en ökad insöndring av insulin relaterat till höga halter fett och protein i ersättningsprodukterna (Coad & Dunstall, 2015). Författarna påtalar även att detta i kombination med att kompletterande nutrition ofta introduceras tidigare hos denna grupp barn kan leda till överviktsproblematik senare i livet. Här måste det dock betonas att miljö och livsstilsfaktorer även är av betydelse för barnets långtidsutveckling (Coad & Dunstall, 2012).

Typ 2 diabetes och barncancer

Förutom påverkan på insulinsvaret har även basalnivåerna av insulin visat sig vara högre hos barn uppfödda på modersmjölksersättning, detta kan i förlängningen leda till insulinresistens och således typ 2 diabetes (Lucas m.fl., 1980; Salmenperä m.fl., 1988; WHO 2007). Forskning har vidare visat att helamning från åtta veckor till åtminstone sex månader har en skyddande effekt mot vissa typer av cancer hos barn (Ortega-García m.fl., 2008) som exempelvis akut lymfoblastisk leukemi (Greenop m.fl., 2015).

Maternell hälsa

Bland barnafödande kvinnor är amning associerat med lägre risk för övervikt (Rooney & Schauburger, 2002), typ 2 diabetes (Stuebe, Rich-Edwards, Willett, Manson, & Michels, 2005), hypertoni (Schwarz m.fl., 2009), metabola syndromet (Gunderson m.fl., 2010) och kardiovaskulära sjukdomar (Natland, Nilsen, Midthjell, Andersen, & Forsmo, 2012). Den ammande kvinnans höjda oxytocinnivåer genererar även en sänkning i den stressreaktiva sympatikusaktiviteten (Grewen & Light, 2011) och forskning har vidare visat att amningens fysiologiska och hormonella effekter hos kvinnan kan minska risken för bröst-, livmoder- och äggstockscancer (Coad & Dunstall, 2012; UNICEF, 2015). Trots att många mekanismer bakom detta kan vara beroende av skillnader i hälsa och hälsobeteende mellan ammande och icke ammande kvinnor (Pesa & Shelton, 1999), tyder ändå forskningen på hälsovinster med att möjliggöra initiering och etablering av amning.

Modersmjölksersättning

Med bröstmjölken som utgångspunkt har man kunnat ta fram goda ersättningsalternativ där amning är kontraindicerad, bortvald eller omöjlig. Ändå kan produkterna inte till fullo leva upp till den mänskliga bröstmjölken, främst gällande kvalitén på näringsämnen och immunologiska egenskaper. Det är även svårt att adekvat bedöma det ammande barnets nutritionsbehov och göra informationen applicerbar på ersättningsprodukter. Detta eftersom det ammande barnet själv reglerar sitt intag liksom att mjölkproduktionen hos modern ständigt varierar vad gäller både mängd och sammansättning (Coad & Dunstall, 2012). Vidare menar författarna att barn uppfödda på ersättning växer snabbare än ammande barn, har en annorlunda samansättning av kroppsmassan och har ofta svårare att själva reglera sitt intag då de uppmuntras att dricka upp det som finns i flaskan. Detta stöds även av Li, Fein och Grummer-Strawn (2010) som i sin studie påvisar ett samband mellan tidig flaskmatning och sämre självreglering av intag. UNICEF (2015) belyser ytterligare modersmjölksersättningens ofullkomlighet som substitut för bröstmjolk och amning i termer av otillräcklig nutritiv sammansättning liksom i riskbeskrivning gällande hantering samt administration av och tillgång till ersättningsprodukter globalt.

Mål, utmaningar och hinder

Målsättningar

WHO:s medlemsstater godkände 2002 en global strategi för att använda som handlingsverktyg gällande nutrition för barn och spädbarn (WHO, 2003). Strategin fick 2012 ytterligare skjuts framåt genom medlemsstaternas godkännande av en omfattande genomförandeplan för mödra-, spädbarns- och småbarnsnutrition (WHO 2014a). I denna plan är en av de sex uppställda målsättningarna fram till år 2025 att minst 50 procent av alla barn under sex månaders ålder ska helammas exklusivt.

WHO betonar att de enda metoder tillgängliga för att nå målen är identifiering av de barriärer som försvårar och förhindrar exklusiv amning och utarbetande av handlingsplaner för att hantera dessa (WHO 2014a; WHO 2014b). World Health Organization har därför i sin genomförandeplan urskilt ett flertal globala orsaker som verkar försvårande eller som hinder för måluppfyllnad (WHO 2014a).

Kunskapsbrister

Amningsfrekvensen påverkas negativt av kompetensbrister inom tillgängliga funktioner för amningsstöd samt att vårdgivare har riktlinjer som inte verkar amningsfrämjande (WHO, 2014b). Ett stort problem globalt är även förekomsten av kommersiella och samhällliga påtryckningar för amningsavslutande, ofta förmedlat genom aggressiv marknadsföring från företag som producerar modersmjölksersättning. Påtryckningarna förvärras vidare av bristande kompetens i de befintliga amningsrådgivande funktionerna (UNICEF, 2015). WHO (2014b) menar att den exklusiva amningsfrekvensen påverkas negativt av att samhälle och vårdnadshavare har en inställning till att kombinerad nutrition för spädbarnet behövs och att uppfödning på enbart bröstmjolk inte anses bidra med tillräcklig näring (WHO, 2014b). Upplevelsen av bröstmjölksens otillräcklighet som nutrition anges även som ett av problemen associerade till amning i en svensk studie (Almqvist-Tangen, Bergman, Dahlgren, Roswall, & Alm, 2012).

Okunnigheter gällande riskerna med att tillföra annan föda än modersmjolk som nutritionskälla för barnet förekommer globalt hos såväl mödrar, deras familjära/sociala nätverk, liksom på många platser även hos vårdgivare och utfärdare av riktlinjer och policys (WHO, 2014b). I en brittisk studie undersöktes mödrarnas angivna anledningar till introduktion av fast föda och forskningen visade att de vanligaste faktorerna bakom tidig introduktion av kompletterande kost var att barnet tycktes vilja äta, hunger, barnets vikt samt dess fysiska utveckling (Brown & Rowan, 2016). Vidare visade studien att de mödrar som introducerat fast föda med anledning av att barnet tycktes hungrigt, bekvämlighet och/eller påtryckningar från omgivningen oftare var unga och hade en låg utbildningsnivå. Detta bekräftas av en australiensisk studie som uppgav att några av de faktorer som påverkade tidig, innan fyra månaders ålder, introduktion av fast föda var just låg ålder och låg utbildningsnivå hos modern (Magarey, Kavian, Scott, Markow, & Daniels, 2016). Problematiken understryks vidare av UNICEF (2015) som menar att det i ett globalt perspektiv är vanligt att man ger spädbarn en kombinerad nutrition, även de första sex levnadsåren. Förutom att detta leder till ökad risk för infektioner hos barnet kan det även bidra till en negativ spiral med minskad amningsfrekvens, nedsatt mjölkproduktion och reducerade möjligheterna till en fortsatt och nutritionsmässigt tillräcklig amning (UNICEF, 2015). I en kenyansk studie undersöktes hur förstagångsmödrar lär sig att amma samt varifrån de erhåller råd och stöd (Talbert m.fl., 2016). Det visade sig att förväntningar och påtryckningar från det familjära och nära sociala nätverket påverkade beslut kring spädbarnets nutrition vilket enligt studien resulterade i tidig introduktion av kompletterande kost som komjolk, socker-salt-lösningar och gröt. Studien understryker med grund i sitt resultat betydelsen av att vidga information och utbildning kring spädbarnsnutrition till att även inkludera familjemedlemmar. Detta stöds vidare av Schafer, Williams, Digney, Hare, och Ashida (2016) som i sin amerikanska studie visade att det är viktigt att förstå influenser kring spädbarnsnutrition och amning från kvinnans eget sociala nätverk samt att utbildningsinsatser kan behövas även där.

Socioekonomiska faktorer, etnicitet och arbete

I en svensk studie av Wallby och Hjern (2009) undersöktes amningsinitiering och duration i relation till tillgänglig inkomst, kvinnans geografiska födelseregion och rökning. Det visade sig att icke rökande kvinnor hade högre grad av amningsinitiering än kvinnor som rökte. Födelseregion och inkomst hade ingen signifikant inverkan på amningsinitieringen. Gällande durationen visade det sig att fler kvinnor i grupper med högre tillgänglig inkomst ammade vid 6 månader än kvinnor med lägre inkomst. Även här var amningsfrekvensen lägre för rökande kvinnor medan födelseregion fortfarande inte påvisade någon betydelse för amningen. Vid 12 månader skiftade bilden något och kvinnor med högre tillgänglig inkomst ammade nu i lägre utsträckning än kvinnor med låg inkomst. Vid 12 månader kunde man även påvisa att kvinnor med annan geografisk härkomst än Sverige ammade i högre omfattning än svenskfödda kvinnor (Wallby & Hjern, 2009). I en annan svensk studie gällande barn födda 2004-2010 visade sig amningsprevalens och duration ha sjunkit över tid. Socioekonomiska förhållanden visade sig ha betydelse för framförallt durationen men även denna faktors roll tycks minskat med tiden. Snarare kunde forskningen visa att amningsdurationen vid 6 månader minskat mer hos gruppen med hög utbildningsnivå än övriga grupper (Magnusson, Lagerberg, & Wallby, 2016). I en amerikansk studie undersöktes förekomsten av amning i relation till etnicitet och migration. Här, till skillnad från resultaten i studien av Wallby och Hjern (2009), visade sig just etnicitet och migration ha en signifikant betydelse för amningsprevalensen redan från start. Kvinnor födda utanför USA ammade i betydligt större utsträckning än USA-födda kvinnor. Studien visade även att amningsförekomsten minskade i relation till antal år kvinnorna varit bosatta i USA (Gibson-Davis CM & Brooks-Gunn J, 2006).

I en studie från Storbritannien framkom att 70% av kvinnorna initierade amning men att 62% av dessa avslutat amningen innan barnet var 4 månader gammalt. Att vara ensamstående, ha låg utbildningsnivå liksom att återvända tidigt till arbetet efter förlossningen var några faktorer som minskade amningsdurationen (Griffiths, Tate, Dezateux, & Millennium Cohort Study Child Health Group, 2007). Att återgå till arbetet inom 6 månader post partum visade en negativ inverkan på amningsdurationen även hos australiensiska kvinnor i en studie av Cooklin, Donath och Amir (2008). Detta var inte ett oväntat resultat när det gällde kvinnor som återupptog en heltidstjänst men det visade sig även ha negativ effekt på amningens varaktighet när det berörde kvinnor som återgick till, eller upptog, tillfällig och deltidsanställning. I en annan Australiensisk studie av Gilmour, Monk och Hall (2013) beskrevs flera aspekter av att försöka bibehålla amningen samtidigt som arbetslivet fortskred. Mödrarna upplevde hela processen som bland annat stressande, isolerande och att de hade svårt att finna lämpliga platser såväl som lämplig tid för amning av sina barn. Behovet av barnomsorg i nära anslutning till arbetsplatsen betonades och flera mödrar valde att övergå till ersättningsprodukter i samband med att de återupptog sin anställning. I en amerikansk studie av Bylaska-Davies (2015) beskrivs liknande erfarenheter av bristande på stöd från arbetsgivaren i termer av att vara tvungen att ta ledigt eller hänvisas till arbetsplatsens toaletter för att pumpa bröstmjolk.

Kvinnor, i en brittisk studie, som tidigt efter barnets födsel återvände till arbetet av ekonomiska skäl, arbetade långa pass och/eller hade informell barnomsorg under arbetstiden avslutade ofta amningen innan barnet var fyra månader (Hawkins, Griffiths, Dezateux, Law, & Millennium Cohort Study Child Health Group, 2007). I kontrast till detta har forskningen vidare visat att faktorer som en stödjande arbetsgivare, betald föräldraledighet och ytterligare ekonomisk ersättning under föräldraledigheten ger högre sannolikhet för en amningsduration som är längre än fyra månader.

Detta talar för att möjligheterna att följa globala rekommendationer gällande amning är kantade av ojämlikheter (Hawkins m.fl., 2007). Möjligheterna till exklusiv och kontinuerlig amning reduceras således av att lagstiftningen och arbetsförhållandena i många länder tvingar mödrar tillbaka till arbetet kort efter förlossningen. Arbetande mödrar behöver stöd, inte bara från mödrahälsovård utan även från lagstiftningen och arbetsgivare för att amning ska främjas (Smith & Forrester, 2013; UNICEF, 2015; WHO, 2003; WHO, 2013; WHO, 2014b).

Offentlighet och media

I en amerikans studie som undersökte attityder till offentlig amning bland befolkningen i New York visade det sig att mer än hälften av studiens deltagare ställde sig negativa till att amma spädbarn offentligt. Att inte uppleva sig i sin rätt att amma offentligt kan leda till att kvinnan isolerar sig eller får svårigheter att bibehålla amningen under en längre tid. Författarna understryker här behovet av lagstiftning som gör offentlig amning till allmän rättighet (Mulready-Ward & Hackett, 2014). I en annan studie beskrivs bristen på stöd för offentlig amning delvis härstamma från den samtida och kulturella sexualiseringen av kvinnobrösten samt att denna sexualisering inte bara konstant förekommer utan även förstärks i massmedia. Paradoxen mellan den accepterade sexuella nakenheten i media och existerande tabu kring offentlig amning, där kvinnor upplever behov av att täcka sig själva och sitt barn, understryks (Bylaska-Davies, 2015).

Maternella faktorer och amningssvårigheter

En omfattande studie av Baker, Michaelsen, Sørensen, och Rasmussen (2007) visar, trots att alla deltagare någon gång ammade sina barn, att andelen kvinnor som helammade var signifikant lägre bland kvinnor som angett högt BMI vid graviditetens start än bland de kvinnor som angett ett BMI inom normalvärdena. Amningsdurationen visade sig dessutom vara kortare och andelen kvinnor som i någon omfattning fortsatt amma vid sex månader var lägre hos samma grupp än hos normalviktiga kvinnor. Detta stöds av Donath och Amir (2008) Som i sin australienska studie visar att kvinnor med fetma har signifikant lägre sannolikhet att initiera amning liksom högre frekvens av att tidigt avsluta amningen. Studien av Baker m.fl. (2007) påvisade även att andra faktorer, som till exempel rökning under amningstiden, förlossning genom kejsarsnitt och att vara förstföderska, predisponerade för ett tidigare amningsavslut. Att föda med kejsarsnitt associerades med lägre grad amningsinitiering liksom duration även i den svenska studien av Wallby och Hjern (2009).

I en annan svensk studie från 2012 visade det sig att 74 procent av spädbarnen exklusivt amrades vid en veckas ålder och 24 procent fick ersättning i kombination med amning (Almqvist-Tangen m.fl., 2012). Av studiens deltagande mödrar uppgav 26,9 procent att de hade problem i anslutning till amningen. Problemen var ofta kombinerade och bestod bland annat av ömma bröstvårtor, dåligt sugteknik hos barnet, upplevelse av otillräcklig mängd bröstmjolk, spända och svullna bröst och initieringsproblem. Andra signifikanta hinder för amning som togs upp av studien var bland annat låg utbildningsnivå hos föräldrarna, rökning hos moder (och fadern), låg gestationsålder, låg födelsevikt, neonatalvård samt användning av napp (Almqvist-Tangen m.fl., 2012).

Barnmorskans arbete och ansvar

Svensk mödrahälsovård lyder bland annat under Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (Svensk Författningssamling [SFS], 1982:763), vilken i 2§ och 2a§ stadgar att

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Lag (1997:142). [kursivering tillfogad] (HSL, SFS, 1982:763)

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den ska särskilt 1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, 2. vara lätt tillgänglig, 3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, 4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, 5. tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. [kursivering tillfogad] (HSL, SFS, 1982:763)

Socialstyrelsens rapporterade statistik om amning från 2014 (Socialstyrelsen, 2016) visar att de regionala skillnaderna i landets amningsprevalens är stora.

Amningsfrekvensen i Sverige var som högst mellan åren 1995-2003 och sjönk från 2004-2010 när siffrorna åter stabiliserade sig. Uppskattningsvis 52 procent av de svenska barnen amrades exklusivt 2014, medan cirka 22 procent amrades delvis, med inslag av annan nutrition, vid fyra månaders ålder. Vidare har Socialstyrelsen, med stöd av livsmedelsverket, folkhälsomyndigheten och konsumentverket gett ut publikationen ”10 steg som främjar amning” (se Figur 1) (Socialstyrelsen, 2014) baserat på WHO:s rekommendationer ”10 steps to successful breastfeeding”(WHO, 2009). Riktlinjerna är till viss del anpassade till svensk verksamhet och ny forskning.

Enligt Svenska Barnmorskeförbundets Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska (2006) ska den svenska barnmorskan ha kunskaper om amning och amningsproblematik, kunna känna igen, bemöta och ge råd kring dessa samt urskilja personer med särskilt behov av stöd. Socialstyrelsen har vidare tagit fram Kunskapsstöd för mödrahälsovården (Socialstyrelsen, 2015) vilket ämnar stötta yrkesverksamma och beslutsfattare inom mödrahälsovårdens arbete.

Personalen inom mödrahälsovård, förlossningsvård, BB-vård och barnhälsovård bör:

1. Följa ett handlingsprogram för amning som all personal är medveten om.
2. Ha de kunskaper och färdigheter som behövs för att följa handlingsprogrammet.
3. Informera alla blivande mammor/föräldrar om fördelarna med att amma och hur man kommer igång med och upprätthåller amningen.
4. Låta barnet så snart som möjligt efter förlossningen ligga hud mot hud hos mamman under en till två timmar. Se till att barnet har fria luftvägar och mår bra. Uppmuntra mamman/föräldrarna att lägga märke till när barnet är redo att bli ammat och erbjuda hjälp om det behövs.
5. Visa mammorna hur de kan amma och hålla igång mjölkproduktionen, även om de måste vara åtskilda från sina barn.
6. Inte ge nyfödda barn annan föda än bröstmjölk, såvida det inte är medicinskt motiverat.
7. Ha samvård, det vill säga låt mammor/föräldrar och nyfödda barn vara tillsammans dygnet runt.
8. Uppmuntra mamman att amma så ofta barnet vill.
9. Informera mammor/föräldrar om att de vid amningsproblem kan undvika att ge barn sug- och dinapp under första en till två levnadsveckorna för att underlätta att amningen ska komma igång.
10. Uppmuntra att det bildas stödgrupper för amning. Informera mammor/ föräldrar när de skrivs ut från sjukhuset om möjligheten att få stöd och hjälp vid amningsmottagningar och BVC.

Figur 1 Tio steg som främjar amning (Socialstyrelsen, 2014)

Här beskrivs mål för verksamheten samt hur man kan arbeta för att uppfylla dessa. Bland annat framställs att kvinnor och barns hälsa ska främjas samt att preventivt arbete ska förekomma gällande ohälsa i samma grupp. För att uppnå dessa mål bör man till exempel erbjuda insatser för att förbereda blivande föräldrar inför föräldraskapet samt identifiera individer och familjer i behov av särskilt eller utökat stöd (Socialstyrelsen, 2015).

Vårdpersonalens attityder

Forskning har visat att vårdpersonalens attityd till spädbarnsnutrition har betydelse för amningsdurationen. Enligt DiGirolamo, Grummer-Strawn och Fein (2003) hade kvinnor som upplevt sjukvårdspersonalens attityd till spädbarnsnutrition som neutral alternativt positiv till ersättningsprodukter, en lägre sannolikhet att amma sitt barn efter 6 veckor än de kvinnor som upplevt personalens attityd som positiv till amning. Även kvinnornas antenatala avsikter gällande nutritionen i kombination med vårdpersonalens inställning hade betydelse.

I en amerikansk intervjustudie utforskades hälso- och sjukvårdspersonalens uppfattningar och erfarenheter av amningsstödjande arbete med överviktiga kvinnor (Garner, Ratcliff, Devine, Thornburg, & Rasmussen, 2014). Utmaningar för mödrarna och vårdpersonalen uppfattades kring både fysiologiska och psykologiska faktorer. I en annan amerikansk studie av Kair och Colaizy (2016) såg man att överviktiga kvinnor, i den sjukhusbundna eftervården, hade lägre sannolikhet att bli bemötta med amningsfrämjande åtgärder så som information om amning, praktiskt stöd, möjlighet att initiera amning inom en timme efter förlossningen samt erhålla kontaktinformation till amningsstöd. Studiens författare betonar att stigma kring övervikt kan vara en påverkande faktor för amningsprevalensen samt att stödet i denna grupp behöver förbättras.

Interventioner och stödinsatser

I en studie där man undersökte effekten av sex av WHO:s ”Ten steps to successful breastfeeding”, såg man att stegen ”amningsinitiering inom en timme post partum”, ”exklusiv amning” och ”att inte använda napp” gav signifikant skyddande effekt mot tidigt amningsavslut. Studien understryker vikten av att främja åtgärder inom mödravården för att kunna närma sig målen för amningsduration samt att arbetet med ”barnvänliga” åtgärder i sjukhusmiljön behöver utökas (DiGirolamo, Grummer-Strawn, & Fein, 2008).

Omfattande forskning har genomförts för att testa olika typer av interventioner och deras effekter på amningsfrekvens och duration med olika och ibland motstridiga resultat. En Italiensk studie från 2004, där man undersökt om hembesök av en barnmorska från eftervårdsavdelningen ökade amningsdurationen, visade ingen ökning vare sig av amningsfrekvens eller duration (Di Napoli m.fl., 2004). En studie utförd i Skottland 2009 testade att införa amningsgrupper postnalt men kunde inte heller visa några signifikanta samband mellan amningsfrekvens/duration och studiens intervention jämfört med kontrollgruppen (Hoddinott m.fl., 2009). De effektlösa resultaten av insatserna bekräftas vidare av en australiensisk studie där man testat framgången hos två olika informations-/utbildningsinterventioner under graviditeten jämfört med standardprogrammet på amningsfrekvens och duration. Inte heller här kunde studien visa något signifikant samband (Forster m.fl., 2004).

I kontrast till tidigare nämnda studier visar forskning från Danmark att interventioner med hembesök där maternella psykosociala faktorer adresserades, minskade amningsavslutandet med 14 procent (Kronborg, Væth, Olsen, Iversen, & Harder, 2007).

Detta i jämförelse med kontrollgruppen som erhöll standardprogrammet för hembesök postnalt. Mödrarna i interventionsgruppen (jämfört med kontrollgruppen) fick första hembesöket tidigare, fick fler besök och praktisk amningsträning de första fem veckorna. Kvinnorna ammade sina barn oftare, använde napp i mindre utsträckning och uppgav ett större självförtroende över mängden bröstmjölk deras spädbarn erhöll (Kronborg m.fl., 2007). En Australiensisk studie av Walsh, Kearney och Dennis (2015) som visade att gruppnormer liksom informella källor var avgörande för kvinnors inställning till att introducera kompletterande föda tidigare än rekommenderat, visade även att det som påverkade kvinnan att avvakta med introduceringen var att ha en tillitsfull relation till en hälso- och sjukvårdspersonal som kunde förmedla rekommendationerna till kvinnan.

Problemformulering

Då barnmorskan ska arbeta för främjande av amning i en tid då allt större krav ställs på föräldrar utifrån arbetsliv och karriär liksom populärkulturella samhällsströmningar och livsstilsval är det av betydelse att förstå och utöka kunskapen om kvinnors upplevelser och inställningar till att mata sitt spädbarn. Det finns en rik vetenskaplig grund för att argumentera amningens fördelar ur ett globalt såväl som ur ett individuellt perspektiv. Trots detta väljer många familjer att inte initiera amning eller att avsluta amningen tidigare än globalt framtagna rekommendationer.

Barnmorskan ska i sin behörighet bidra till kompetensutveckling samt via forskning och ständigt sökandet efter ny kunskap, implementera ny vetenskap. Kunskap om kvinnors upplevelser och inställningar till spädbarnsnutrition kan bidra till en ökad förståelse och insikt i de mekanismer som påverkar familjers val. Detta ger därmed ökade möjligheter till omvårdnadsinsatser och stödfunktioner där och när de önskas och behövs. Därför är det viktigt att identifiera hinder för en framgångsrik etablering av amning samt utarbeta strategier och handlingsplaner för stöd hos de familjer som önskar detta.

SYFTE

Syftet med detta arbete var att beskriva upplevelser av, och inställningar till spädbarnsnutrition och amning hos kvinnor i industrialiserade länder.

METOD

Litteraturoversikt.

Med litteraturoversikt eller litteraturstudie avses i forskningssammanhang en studie utförd utifrån en väl avgränsad forskningsfråga, ställd till den befintliga vetenskapliga litteraturen (Kristensson, 2014). Frågan ställs, svar söks och resultat presenteras på ett strukturerat och systematiskt sätt. Forskningsfrågan agerar som översiktens syfte medan insamlingen av vetenskapligt material och bearbetning av densamma utgör studiens metod och analys. Forskningsfrågans svar presenteras i översiktens resultat (Kristensson, 2014).

Litteraturstudiens främsta uppgift och användningsområde är att skapa en samlad bild av befintlig forskning kring en specifikt ställd fråga och ofta utifrån förutbestämda parametrar. Litteraturstudien kan även användas för att synliggöra brister i den befintliga forskningen alternativt identifiera områden där ett stort forskningsbehov finns. En Litteraturoversikt är systematisk i varierande grad vilket påverkar dess vetenskapliga auktoritet (Kristensson, 2014). Gällande översikt faller, i egenskap av magisteruppsats, under den ”icke-systematiska” översikten (Scoping Review) vilket trots dess benämning inte innebär att studien är helt utan systematik eller struktur.

Dess innehåll är inte utan kunskapsvärde men den räknas som sekundärkälla och uppfyller alltså inte de höga kraven på den systematiska översikten (Kristensson, 2014).

Design

Litteraturöversikten genomfördes med en integrativ analysmetod. Detta innebär att författaren genom systematisk genomgång av inkluderade artiklar ämnat koda och gruppera data liksom finna teman utifrån likheter ur dess resultat, med översiktens syfte i fokus (Whittemore & Knafl, 2005). Utifrån dessa koder, grupperingar och teman drogs sedan slutsatser som sammanställdes och presenterades i litteraturöversiktens resultat. Trots att integrativ analysmetod är särskilt lämpad för analys av studier med olika metodologiska tillvägagångssätt (Whittemore & Knafl, 2005), inkluderades slutligen endast kvalitativa studier. Detta relaterat till syftets karaktär där upplevelser och inställningar ämnades beskrivas. Valet av metod motiveras dock med att metodens mångsidighet gav författaren till föreliggande studie möjlighet att inte redan i urvalsprocessen exkludera studier utifrån metod, studier som presumtivt skulle kunna skänka ett mer omfattande urval liksom ökad bredd i översiktens representation.

Urval

Urvalets kriterier togs fram för att så långt det var möjligt skapa homogenitet i studiernas socialkulturella, demografiska och socioekonomiska karaktärer och därmed öka översiktens överförbarhet. Detta innebar dock inte att alla parametrar behövde överensstämja fullständigt. Samhället är föränderligt och att inkludera studier med en viss variation i sina undersökningsgrupper och/eller problematik är snarare berikande än oväsentligt.

Författaren valde att inkludera artiklar publicerade tidigast i januari 2006 för att få tillgång till så aktuell forskning som möjligt. Artiklarna skulle vara skrivna på Engelska eller Svenska för att författaren skulle kunna tillgodogöra sig forskningen och studierna som inkluderades skulle vara utförda i Europa, Nordamerika, Australien eller Nya Zeeland av samma motiv gällande homogenitet liksom angivits ovan. Endast studier vars deltagare var 16 år eller äldre inkluderades med anledning av att det potentiellt kunde innebära specifika omständigheter och utmaningar vid mycket ungt föräldraskap, vilket i sin tur presumtivt skulle kunnat påverka resultatet på ett sådant sätt att det ej genererar den möjlighet till överförbarhet författaren önskade. Då det främst var kvinnornas/mödrarnas upplevelser och inställningar författaren ämnade beskriva exkluderades artiklar vars primära fokus var vårdgivarens perspektiv. Även artiklar vars studier genomförts på grupper där syftet fokuserat primärt på bakomliggande sjukdomar, extraordinära händelser under graviditet och/eller puerperium, särskilda fenomen eller missbruk, exkluderades. Detta då studiernas centrala faktorer/företeelser, och inte spädbarnsnutritionen i sig, kunde tänkas utgöra grunden till eller starkt påverka vissa upplevelser.

Initialt sökte författaren skapa sig en helhetsbild över ämnesområde genom att inta ett helikopterperspektiv i enlighet med Friberg (2012). Detta innebar att artikeltitlar och abstracts lästes med öppenhet inför det existerande, framsökta forskningsmaterialet men även med en kritisk hållning för att bibehålla fokus på arbetets syfte. Ett antal sökningar med olika kombinationer av sökord genomfördes för att slutligen ringa in de sökord (Se Tabell 1) och det sökresultat som författaren ansåg vara relevant för översikten utifrån syfte och urvalskriterier. Vidare lästes alla artiklars abstract igenom och metod, syfte och sample granskades utifrån inkluderings- och exkluderingskriterierna för att bestämma deras lämplighet samt hur väl de svarade på översiktens syfte.

Författaren valde slutligen att endast inkludera studier med kvalitativ metod då dessa visade sig mer lämpade att besvara översiktens syfte avseende upplevelser och inställningar.

När ett antal artiklar valts ut granskades de angående kvalitet och innehåll. kvalitetsgranskningen gjordes utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats (Bilaga I). Artiklarna presenterades vidare i en artikelmatris (Bilaga II) där kvalitetsbedömning angavs.

Datainsamling

Sökord och artikelsökning i databaser

Artikelsökning utfördes i databaserna Public Medline [PUBMED] och The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL]. För sökning i ovan nämnda databaser användes sökmotorspecifika termer i form av Medical Subject Headings [MeSH] samt CINAHL Headings. Även fritextord användes då passande alternativ bland förutbestämda sök- och nyckelord ej stod att finna (Tabell 1).

| Tabell 1 | | |
|---------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| SÖKORD | | |
| MeSH termer | CINAHL Headings | Fritextord |
| Qualitative Research | Breast feeding +/Psychosocial factors | Experience |
| Breast Feeding/psychology | Attitude to Breast Feeding | |
| Mothers/psychology | Mothers +/Psychosocial factors | |
| Emotions | Bottle feeding | |
| | Qualitative studies | |
| | Infant Feeding | |
| | Infant Formula | |

Flertalet kombinationer av söktermer och fritextord användes initialt vilket tidvis genererade ett allt för stort antal artiklar medan andra kombinationer inte genererade något resultat alls. Slutligen fattades beslut om de termer och sökord som användes utifrån genererade resultat och hur väl de svarade mot översiktens syfte och urval. De Sökningar som genererat granskade eller inkluderade artiklar redovisas på nästa sida i tabell 2.

Manuell sökning

En omfattande manuell artikelsökning genomfördes utifrån litteraturöversikter som framkommit i samband med ovan beskrivna artikelsökning via databaser samt via tidskrifter i nämnda sökmotorer. Kristensson (2014) beskriver processen av att finna nytt relevant material via genomgång av referenslistor som en del av manuell sökning kallad ”Snowballing”. Utifrån denna sökning granskades nio artiklar och slutligen inkluderades sex av dessa artiklar i översiktens resultat.

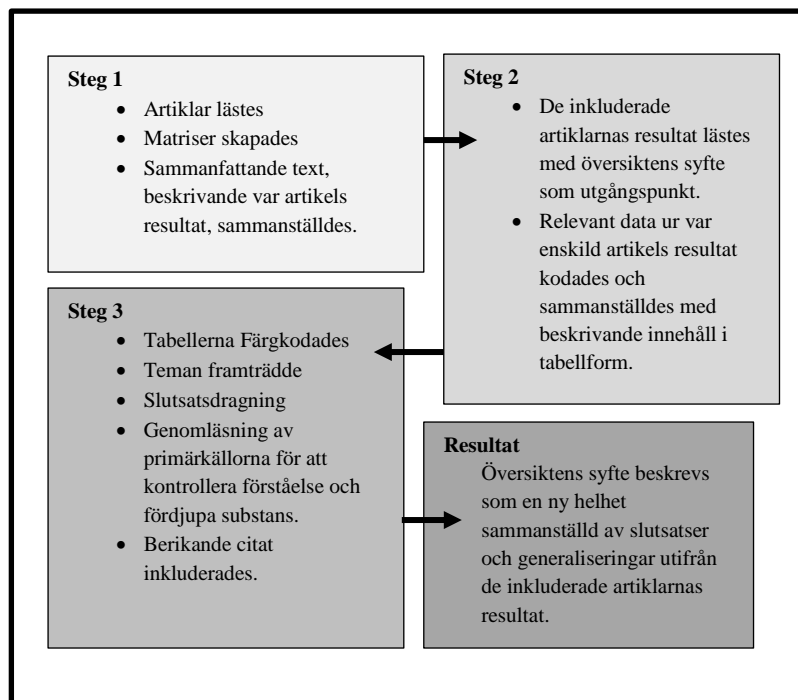
Tabell 2

| ARTIKELSÖKNING | | | | | | |
|---|---------|--|---------|-----------------|--------------------|----------------------|
| Sökord | Databas | Filter | Träffar | Lästa abstracts | Granskade artiklar | Inkluderade artiklar |
| Qualitative Research AND Breast Feeding/ psychology AND Mothers/ psychology | PubMed | Publicerade från och med: 2006-01-01 Språk: Engelska | 65 | 11 | 4 | 3 |
| Breast feeding/ psychology AND Emotions | PubMed | Publicerade från och med: 2006-01-01 Språk: Engelska | 102 | 6 | 3 | 2 |
| Breast feeding +/- Psychosocial factors AND Experience | CINAHL | Publicerade från och med: 2006-01-01 Språk: Engelska Geografiskt område: Canada, USA, Europa, kontinentala Europa, Australien, Nya Zeeland, Uk & Irland Peer Reviewed | 47 | 6 | 5 | 2 |
| Attitude to Breast Feeding AND Mothers+/- Psychosocial factors | CINAHL | Publicerade från och med: 2006-01-01 Språk: Engelska Geografiskt område: Canada, USA, Europa, kontinentala Europa, Australien, Nya Zeeland, Uk & Irland Peer Reviewed | 38 | 6 | 4 | 1 |
| Infant Formula AND Mothers AND Qualitative studies | CINAHL | Publicerade från och med: 2006-01-01 Språk: Engelska Geografiskt område: Canada, USA, Europa, kontinentala Europa, Australien, Nya Zeeland, Uk & Irland Peer Reviewed | 24 | 2 | 2 | 1 |
| Bottle feeding AND Mothers +/- Psychosocial factors | CINAHL | Publicerade från och med: 2006-01-01 Språk: Engelska Geografiskt område: Canada, USA, Europa, kontinentala Europa, Australien, Nya Zeeland, Uk & Irland Peer Reviewed | 20 | 4 | 1 | 0 |
| Infant Feeding AND Mothers AND Qualitative Studies | CINAHL | Publicerade från och med: 2006-01-01 Språk: Engelska Geografiskt område: Canada, USA, Europa, kontinentala Europa, Australien, Nya Zeeland, Uk & Irland Peer Reviewed | 49 | 4 | 2 | 0 |

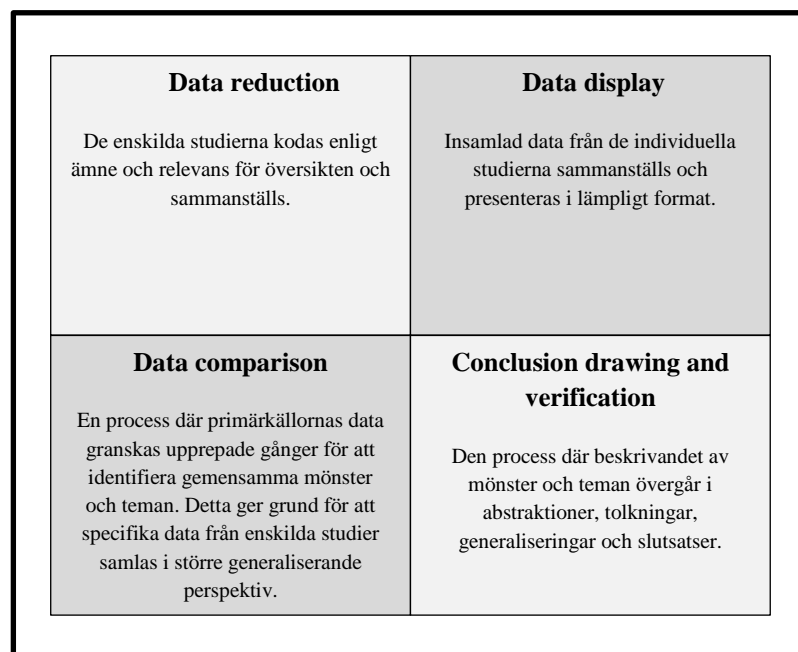
Dataanalys

Dataanalysen indelades i tre steg (se figur 2), baserade på en fyrdelad integrativ analysprocess som beskrivs av Whittemore och Knafl (2005) (se figur 3), och ledde fram till sammanställandet av översiktens resultat. För att förstå och inleda analysens första steg lästes de inkluderade artiklarna igenom flera gånger och summerades i artikelmatriser (Bilaga II). Artiklarnas resultat sammanfattades även i en, av författaren sammanställd, text som underlag och stöd för djupare förståelse för helhet och sammanhang. Detta i enlighet med Friberg (2012). Som ett andra steg i analysen lästes artiklarnas resultat återigen, denna gång med avsikt att koda data relevant för översiktens syfte. De koder som framträdde i varje enskild artikels resultat fick utgöra rubriker och under varje rubrik samlades kortfattat den del av resultatet som var representativt för rubriken.

Sammanställningen uppfördes i tabellform med stöd av Whittemore och Knafl (2005) som i sin beskrivning av integrativ analysprocess menar att data från primärkällorna bör sorteras in i hanterbara strukturer. Tabellen tillsammans med den textsammanfattning som genomförts av varje inkluderad artikel i steg ett, skapade fördjupad förståelse för resultatets sammanhang liksom överskådlighet gällande återkommande och gemensamma teman in för analysens tredje steg.



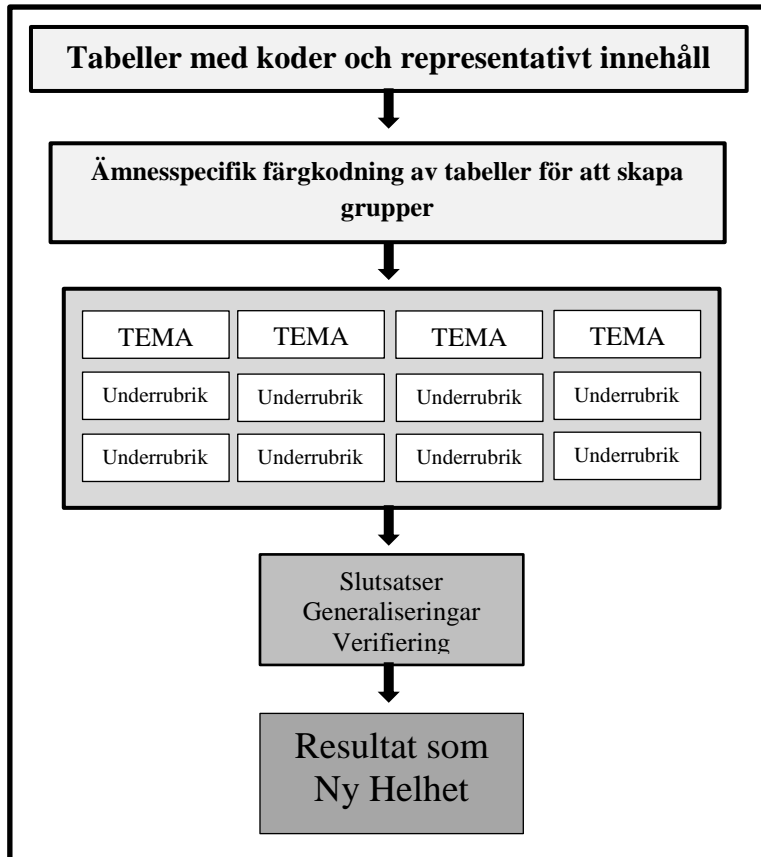
Figur 2 Dataanalysens tre steg till sammanställandet av ett resultat.



Figur 3 Kortfattad figur över integrativ analysprocess utifrån Whittemore och Knafl (2005)

förståelse för resultatets sammanhang liksom överskådlighet gällande återkommande och gemensamma teman in för analysens tredje steg.

Under steg tre (se figur 4) av processen granskades alla framtagna tabeller med koder och innehåll från artiklarnas resultat och färgkodades utifrån ämnesrelevans vilket skapade subgrupper. Utifrån denna gruppering framträdde överordnade gemensamma teman med underrubriker. Substans skapades genom att beskriva och lyfta fram temaspecifik och kärnfull betydelse ur studiernas resultatmaterial samt genom att inkludera ett antal



Figur 4 Analysprocessens tredje steg

beskrivande citat från studiernas deltagare. I detta steg ställdes även motstridiga data mot varandra vilket enligt Whittemore och Knafl (2005) är en viktig del av analysprocesser av god kvalitet. Särskilt fokus lades på att verifiera och kontrollera data utifrån primärkällorna. Detta är betydande för att undvika låsningar i tidiga tolkningar eller exkluderande av material med relevans för översiktens resultat (Whittemore & Knafl 2005). Slutsatser, generaliseringar och tolkningar som verifierats kunde vidare presenteras som en ny helhet utifrån fyra övergripande teman: "När förväntan möter verklighet", "Att fatta beslut", "Stöd och bemötande" samt "Kroppen

och ansvaret". Varje tema indelades i två underrubriker för struktur och stringens i resultatpresentationen. Genom analys av materialet enligt ovan beskrivna process kunde översiktens syfte beskrivas ur de inkluderade artiklarnas samlade resultat.

Forskningsetiska överväganden

Som i all forskning eller sammanställande av utförd forskning måste nyttan med det eventuella resultatet vägas mot dess potentiella risker eller konsekvenser för människor på individ- och samhällsnivå (Northern Nurses' Federation 2003). I denna översikt har övervägande gjorts gällande nyttan av att kunna identifiera och bredda kunskapen och förståelsen för individuella upplevelser och dess konsekvenser samtidigt som resultatet teoretiskt kan ge konsekvenser för barnmorskans arbetssätt och därmed påverka bemötande, rådgivningsfunktion och slutligen ha effekt på föräldrars inställning och val gällande spädbarnsnutrition. Det finns alltid en risk för att sammanställningar av denna typ blir opinionsbildande om eller när de når en större publik. Författaren till denna översikt uppfattar dock att nyttan med att skapa förståelse i forskningsfrågan överväger de eventuella riskerna för en oavsiktlig slutgiltig påverkan eller opinionsbildning, samt att forskningssyftet är formulerat på ett sådant sätt att uttryck för författarens personliga värderingar i resultatet till största möjliga del ska kunna undvikas.

Forskning kan enligt Polit och Beck (2017) inte ligga till grund för evidensbaserad klinisk praktik om denna inte på ett sanningsenligt och korrekt sätt återger och representerar undersökningsgruppens faktiska erfarenheter. Detta har varit viktigt att beakta både i kvalitetsgranskningen av artiklar som inkluderats i gällande översikt liksom vid författarens dataanalys för att i största möjliga mån undvika bias i resultatet.

RESULTAT

Inför sammanställningen av litteraturöversiktens resultat har 15 kvalitativa artiklar gällande kvinnors upplevelser och erfarenheter av amning eller annan spädbarnsnutrition granskats. Fyra övergripande teman framträdde tydligt under granskningen, "När förväntan möter verklighet", "Att fatta beslut", "Stöd och bemötande" samt "Kroppen och ansvaret" och presenteras i resultatet med tillhörande underrubriker enligt tabell 3. I de studier som granskats används termer som amning, att ge ersättning eller att flaskmata sitt barn, vilket kan innebära att ge urpumpad bröstmjolk såväl som att ge ersättningsprodukter via flaska. Dessa termer används således även i översiktens resultat.

När förväntan möter verklighet

Förväntningar på att mata det nyfödda barnet varierade utifrån rådande normer och traditioner kring kvinnorna liksom den antenatalt förvärvade kunskapen. Förväntningarna bildades bland annat ur tidigare erfarenheter, iakttagelser, familjens kultur/tradition, utbildning och efterforskningar. Familjens amningstradition liksom minnen av amning som liten eller av yngre syskon påverkade vad kvinnorna väntade sig gällande den egna amningen (Grassley & Nelms, 2008).

| Teman | Underrubriker |
|--------------------------------|---|
| När förväntan möter verklighet | Att möta oväntade svårigheter |
| | Framgång och självförtroende |
| Att fatta beslut | Förhandlingar i livspusslet |
| | Upplevelser av att sluta amma |
| Stöd och bemötande | Behovet av realistisk förberedelse |
| | Upplevelser av stöd efter barnets födelse |
| Kroppen och ansvaret | Utsattheten och sexualiseringen |
| | Det sociala ansvaret |

I grew up in a breastfeeding household. I was nursed for a long time. I knew that that was something that was normal. There was always an expectation in my family that babies were to be nursed. ... It's just like the culture in all my family.
[kursivering tillfogad] (Grassley & Nelms, 2008, s. 847)

Många kvinnor hade höga förväntningar på amningsupplevelsen och stor tilltro till de egna omdömet (Avery, Zimmermann, Underwood, & Magnus, 2009). Vissa kvinnor förväntade sig bekvämlighet i amningen (Andrew & Harvey, 2011; Lommen, Brown, & Hollist, 2015; Shortt, McGorrian, & Kelleher, 2013) medan andra föreställde sig bekvämlighet i flaskmatning (Andrew & Harvey, 2011; Shortt m.fl., 2013). Relaterat till kulturella påtryckningar, brist på förberedelser inför modersrollen och amningen kunde kontrasten mellan förväntning och verklighet leda till känslor av osäkerhet, rädsla och av att vara beroende av andra (Thomson, Ebisch-Burton, & Flacking, 2015).

Att möta oväntade svårigheter

Många gånger upplevdes förväntningar på amning vara förmedlade av hälso- och sjukvården. Ofta uppmålades amningen som en naturlig, lätt och instinktiv process vilket genererade en idealiserad bild av amningen som relativt fri från problem (Fox, McMullen, & Newburn, 2015; Grassley & Nelms, 2008; Hoddinott, Craig, Britten, & McInnes, 2012; Larsen & Kronborg, 2013; Lommen m.fl., 2015; Palmér, Carlsson, Mollberg, & Nyström, 2012).

Detta innebar att de nyblivna mödrarna ofta lämnades med känslor av skuld och uppfattningen om att ha en defekt kropp om de inte kände att de klarade av att leva upp till den naturliga aspekten och i de fall där amningsproblem uppstod (Fox m.fl., 2015; Lommen m.fl., 2015; Palmér m.fl., 2012). Många kvinnor som av olika anledningar inte upplevde att amningen fungerade beskrev således detta i termer av skam (Leeming, Williamson, Lyttle, & Johnson, 2013), misslyckande, att svikas av den egna kroppen liksom att känna sig avvisad av sitt eget barn (Andrew & Harvey, 2011; Fahlquist, 2016; Grassley & Nelms, 2008; Hoddinott m.fl., 2012; Lommen m.fl., 2015; Palmér m.fl., 2012). Vissa mödrar upplevde sig starkt gripna av amningssvårigheterna men ville trots det fortsätta försöka, eller kände sig pressade att fortsätta försöka, eftersom de att de informerats om att amning var det bästa alternativet (Fahlquist, 2016).

I felt awful, my daughter was crying, she didn't eat enough, lost weight, I panicked all the time and didn't know what to do. The child health center told me the problem was mine, I did something wrong, that is why she did not gain weight I had to breastfeed even more and weigh my daughter several times a week. During this time I got mastitis in one breast and was advised to breastfeed like crazy even though I was constantly crying due to the pain. No one saw me, no one helped me, and everyone was just nagging about how good it is to breastfeed [kursivering tillfogad] (Fahlquist, 2016, s. 235).

När amningen var problematisk uppfattade dessutom många kvinnor sig själva som sämre mödrar liksom att de förvägrade eller berövade sitt barn något viktigt (Fahlquist, 2016; Thomson m.fl., 2015). De klandrade även sig själva för att de utsatte sina barn för negativa emotionella- och hälsoaspekter utifrån information kvinnorna uppfattade som förmedlad av sjukvården. Kvinnorna reflekterade över sina egna karaktärer med utgångspunkt i de negativa känslorna och dömde utifrån detta sig själva (Thomson m.fl., 2015). Bland kvinnor som tidigt valde bort amningen eller valde att inte initiera amning alls fanns ofta uppfattningar om att amningen skulle vara svår, besvärlig och smärtsam. Rädslor inför att amningen skulle vara krävande, att man inte skulle äga rätt kunskaper inför uppgiften eller att man helt enkelt inte skulle klara av det förekom (Grassley & Nelms, 2008; Shortt m.fl., 2013). Hos mödrar som upplevde oro inför amningen iakttogs ofta mindre beslutsamhet och mer av en önskan om att försöka amma. Oron kunde baseras på att bröstmjölken inte upplevdes tillfredsställda barnets behov, att denne hade svårt att få rätt grepp om bröstet, en föreställning om att vara oförmögen att hantera smärta i samband med amningen eller att kvalitén på liksom mängden producerad bröstmjolk var otillräcklig (Avery m.fl., 2009). Att uppleva bröstmjölksmängden som ett orosmoment beskrevs vidare i flera av studierna (Andrew & Harvey, 2011; Avery m.fl., 2009; Brown, Raynor, & Lee, 2011; Palmér, Carlsson, Mollberg, & Nyström, 2010; Shortt m.fl., 2013).

Vissa mödrar upplevde sig överväldigade av moderskapet vilket förstärktes av fysiska och psykiska aspekter på förlossningsupplevelsen (Sheeran, Buchanan, Welch, & Jones, 2015; Thomson m.fl., 2015). Upplevelserna i anslutning till amningsproblematik ledde i vissa fall till ansträngd eller frånvarande känsla av anknytning till barnet (Fahlquist, 2016; Lommen m.fl., 2015) liksom en uppfattning av att ständigt göra på fel sätt (Lommen m.fl., 2015). Svårigheterna ledde även till känslor av sorg och ångest liksom reaktioner av ilska eller rent fysisk smärta i samband med hungersignaler hos barnet (Fahlquist, 2016). Vissa kvinnor upplevde att amningssvårigheter ledde till känslor av att inte vara till någon nytta, maktlöshet liksom att problemen överskuggade all glädje i amningen och kring det nya barnet (Larsen & Kronborg, 2013; Palmér m.fl., 2012).

Mödrarna uppfattade sig tvingade att ta sig igenom upplevelser av smärta, sorg och ilska samt att de ständigt utvärderade sig själva i sin modersroll utifrån barnets respons och reaktion på amningsförsöken (Palmér m.fl., 2012). Att använda sig av amningen som en utvärdering av sin duglighet som mamma beskrevs även av deltagarna i studien av Palmér m.fl. (2010). Sammantaget ledde detta till rädslor inför nästkommande amningstillfälle och frustration över sig själva och barnet. Amningsproblem bidrog till förlorad tid för anknytning till barnet med en ständig balansgång mellan en önskan om en fungerande amning och rädslan inför ytterligare förlorad tid för positiv närhet till barnet (Palmér m.fl., 2012). Kvinnor uppfattade även socialt förmedlade förväntningar på att amningen skulle vara en glädjefylld process och blev överraskade av de svårigheter de mötte samt att den förväntade "trivseln" i amningen kunde utebli (Fahlquist, 2016; Lommen m.fl., 2015). En dubbel skuld beskrevs av Fahlquist (2016) där kvinnan upplevde skuld, inte bara över att hon avslutade en dåligt fungerande amning, utan även över att inte ha uppskattat eller tyckt om att amma. Mödrarna uppfattade sig inte äga rätten att själva må bra.

Framgång och självförtroende

Bland kvinnor som uppfattade sin amningserfarenhet som framgångsrik beskrevs förekomsten av ett engagerat åtagande (engelska confident commitment) med stor energiinvestering, vilket karaktäriserades av acceptans för negativa aspekter, att uthärda trots upplevda hinder samt förmågan att hantera obekvämligheter (Avery m.fl. 2009). I samma grupp kvinnor beskrevs starka upplevelser av att ha övervunnit smärta, osäkerhet och negativa påtryckningar i omgivningen för att bibehålla amningen. Detta beskrevs vidare i studien av Palmér m.fl. (2010) där amningen upplevdes som en situation med bristande möjlighet till kontroll vilket hanterades genom att vara hängiven och att uthärda utifrån en stark önskan om att amma och uppfattningen om att man gjorde något bra för sitt barns hälsa. Mödrarna i samma studie upplevde behov av avskildhet från familj och vänner för att hantera och uthärda amningsetableringen tillsammans med barn och partner.

Självförtroende tycktes infinna sig i olika grad hos kvinnorna. Vissa uppfylldes av självförtroende och var tidigt säkra på sig själva och sin förmåga medan andra aldrig tycktes uppnå detta trots att de framgångsrikt närt sina barn under lång tid. Tidigare erfarenheter av amningsproblematik påverkade kvinnornas självförtroende gällande amningen även vid detta tillfälle och rädsla inför amningen var närvarande tidigt. Tidiga positiva upplevelser av amningen ledde till att kvinnorna kände tillit till amningen och fascination över att barnet instinktivt vetat hur det skulle göra (Grassley & Nelms, 2008).

It was amazing; she actually latched on perfectly the very first time and I really felt like she knew what she was doing. I hadn't read any books; my daughter just latched on voraciously and it was so easy. I think that was the beginning of my idea that breastfeeding is not a big deal, that breastfeeding would work [kursivering tillfogad] (Grassley & Nelms, 2008, s. 849).

Detta beskrevs även i studien av Palmér m.fl. (2010) där vissa kvinnor i fascinationen och lyckan över att barnet ägde kunskap om hur de skulle agera, och utifrån tillit till barnets förmåga att amma, började bygga upp sitt eget självförtroende. I denna bekräftelse upplevdes harmoni och hopp inför framtida matningstillfällen. När modern upplevde trygghet i barnets förmåga uppfattade hon ett större självförtroende och säkerhet. Några kvinnor upplevde att de i och med första amningen blev bekräftade i moderskapet och att de först då kände sig som mödrar. Kvinnorna beskrev en harmonisk, njutningsfull synkronisering i relationen till barnet via amningen.

Detta upplevdes inte bara som en fysisk, utan även en emotionell och själslig anknytning till barnet. I de fall då barnet inte klarade av att amma framgångsrikt redan från start kände sig kvinnorna ofta oförberedda utifrån sina förväntningar på amningen som naturlig och lätt, detta ledde till frustration (Palmér m.fl., 2010). Vid svårigheter att tolka barnets beteende och behov ifrågasatte mödrarna i studien, liksom i studien av Avery m.fl. (2009), sina kroppars förmåga att producera bröstmjölk av god kvalitet i tillräckliga eller hanterbara mängder. Detta ledde till upplevelsen av att något var fel hos dem själva och mödrarnas självförtroende fortsatte således att påverkas av barnets beteende i anslutning till amningen (Palmér m.fl., 2010).

Flera kvinnor, både i miljöer där amning var och inte var social norm, uppfattade isolering i samband med amningen. Mödrar beskrev upplevelser av förlorad frihet, möjlighet till egentid, att vara fångade och/eller att vara fast i konstant matning (Andrew & Harvey, 2011; Fahlquist, 2016; Hoddinott m.fl., 2012; Palmér m.fl., 2012; Shortt m.fl., 2013). Bristande kontroll över situationen kontrasterade till kvinnornas etablerade bild av sig själva och ledde till minskad känsla av egenförmåga (Fox m.fl., 2015) och en önskan om att återetablera sin identitet som mer än mamma (Andrew & Harvey, 2011). Bundenheten till barnet beskrevs även av Palmér m.fl. (2010) som att vara behövd och älskad av sitt barn, att ha en nära relation. Barnets beroende av modern uppfattades således både som krävande och uppmuntrande. Barnets skörhet och behov ingav känslan av att vara viktig och oersättlig som mamma vilket i sin tur uppfattades som bekräftelse och uppskattning.

Att fatta beslut

Förhandlingar i livspusslet

Beslutsfattande var många gånger en komplex process baserad på önskemål om barnets nutrition, känslan av att främja anknytningen, bekvämlighet eller rent av en kostnadsfråga (Lommen m.fl., 2015). Att vilja göra ”det rätta” eller ”det bästa” för barnet och den övriga familjen var en frekvent beskriven upplevelse (Brown m.fl., 2011; Larsen & Kronborg, 2013; Lommen m.fl., 2015; Shortt m.fl., 2013). Vidare beskrev kvinnor i studien av Hoddinott m.fl. (2012) att hänsyn togs till såväl långsiktiga effekter, så som barnets hälsa och anknytning, som till mer kortsiktiga effekter där familjedynamiken i övrigt spelade en avgörande roll. Här utgjorde matningen av barnet ett verktyg för att snabbt kunna förändra denna dynamik. Andrew & Harvey (2011) beskriver i sin studie att mödrarna ofta upplevde press att amma från vårdpersonalen men att andra faktorer som egna efterforskningar, familjetraditioner, sociala nätverk och normer även spelade stor roll när det gällde hur barnet skulle matas. Det var viktigt att även räkna till för övriga barn i familjen liksom att ta hänsyn till att man eventuellt snart skulle återgå till arbetet, med allt vad det innebar för fortsatt nutrition av barnet. Mödrarna i studien av Leeming m.fl. (2013) upplevde ett behov av att planera och organisera för att kunna bibehålla omhändertagandet av andra i familjen och samtidigt adressera uppfattade sociala plikter och hushållsansvar. Kvinnorna i studien uppfattade krav på att snabbt återgå till ”normala” pregravidt aktiviteter vilket medförde svårigheter i stillasittandet vid amning. Detta beskrevs även av Hoddinott m.fl. (2012) där flera mödrar berättade om känslor av förlorad egentid och kontroll liksom svårigheter att pussla samman återupptagna pregravidt aktiviteter med amningen.

I studien av Leeming m.fl. (2013) beskrevs vidare ett behov hos kvinnorna av att skydda relationen till sin partner i aspekter av sexualitet och tid för varandra. Detta påverkades av spänningar i frågan om ammandets varande eller icke varande.

At some point ... you have ...to balance it a bit more between being erm, ... a partner and a mum as well ... by then I think it's time that erm we got our life back a little bit and went out together as a couple ...I want to be able to leave him [baby] and give John [partner] a bit more of my time ... it's important not to just focus everything on being a mum cos I think that's when you can start to get cracks in your relationship (Leeming m.fl., 2013, s. 461).

Vissa kvinnor upplevde press från sin partner att på egen hand ”lösa” problem som kunde uppstå kring amningen vilket inte bidrog positivt till anknytningen mellan vare sig modern och barnet eller partnern och barnet. Att minska den känslomässiga spänningen i hemmet prioriterades och försökte hanteras genom att hålla partner och barn lugna och att inte kritisera sin partner i sin föräldraroll. Detta gjordes för att jämna ut känslan av ojämlikhet i relationen till barnet vid amningen (Leeming m.fl., 2013).

Trots motivation till amning och ett uttryckt symboliskt samband mellan amning och omvårdnad om spädbarnet, upplevde inte alla kvinnor nödvändigtvis att amningen var synonymt med omhändertagande, eller att bli omhändertagen. Även flaskmatningen kunde associeras med anknytning och omhändertagande. Amningen kunde upplevas som ett starkt led i anknytningen och samtidigt utgöra en barriär för omvårdnaden om de övriga i familjen samt att er hålla densamma själv (Leeming m.fl., 2013). Att fatta beslut kring spädbarnsnutrition beskrevs av flera kvinnor som en balans mellan välbefinnande för barnet, modern och familjen i övrigt (Leeming m.fl., 2013; Shortt m.fl., 2013). Det fanns även aspekter av att behöva acceptans för ett fattat beslut i moderns egna sociala kontext där andra personers uppfattningar, i det sociala och familjära nätverket, hade betydelse för det slutliga beslutsfattandet (Shortt m.fl., 2013). Vissa kvinnor ansåg sig själviska eller elaka för att de uteslöt andra personer i sitt närmaste nätverk från matandet av barnet (Thomson m.fl., 2015). Några uppfattade även att flaskmatning gav ökade möjligheter för partnern att knyta an till barnet, liksom att det fanns avlastning i att kunna dela ansvaret för matningen inom familjen. Att välja att ge sitt barn ersättning innebar även att modern kunde ges större frihet och möjlighet till egentid (Andrew & Harvey, 2011; Brown m.fl., 2011; Leeming m.fl., 2013; Shortt m.fl., 2013). Amningens betydelse tycktes således inte endast associerad till kulturella betydelser av spädbarnsnutrition, utan uppfattades dessutom formas i relation till och via förhandlingar med bland annat närstående (Leeming m.fl., 2013).

Upplevelser av att sluta amma

Att avsluta amningen beskrevs som ett svårt beslut förenat med stor psykisk smärta, skam, upplevelsen av att svika sitt barn, riskera barnets hälsa liksom oro för att skada barnet med flaskmatning (Fahlquist, 2016; Larsen & Kronborg, 2013). Amningsstopp associerades även med en avbruten närhet till barnet och känslor av nedslagenhet och otillräcklighet (Thomson m.fl., 2015). Flera kvinnor upplevde att de ville känna att det testat allt innan de valde att avsluta amningen (Lommen m.fl., 2015).

Vissa mödrar uppfattade att betydelsen av moderskapet urholkades när plötsligt vem som helst kunde mata barnet (Thomson m.fl., 2015) och flera kvinnor ifrågasatte sin egen roll som en tillräcklig och ”riktig” moder (Fahlquist, 2016). Många av de icke ammande kvinnorna upplevde att deras beteende var oönskat inom vården och denna känsla förstärktes av personalens tystnad gällande alternativa nutritionsmetoder liksom bristen på stöd vid flaskmatning (Larsen & Kronborg, 2013; Thomson m.fl., 2015). Omgivningens reaktioner på amningsstoppet liksom att ha sin partners stöd var betydelsefullt för kvinnornas upplevelse (Larsen & Kronborg, 2013). I kombination med de negativa upplevelserna av amningsstopp beskrevs även känslor av lättnad, förbättrad relation till sitt barn liksom önskan om att ha fattat beslutet tidigare. Några mödrar beskrev sig själva i termer av friare och lyckligare människor efter amningsavslutandet (Fahlquist, 2016). Några kvinnor beskrev sig även mer energifyllda och hur de efter amningsavslutandet såg sina barn utvecklas i välmående. Dessa mödrar kunde inte föreställa sig att de skulle haft en bättre relation till barnet om de fortsatt amma. Mödrarna upplevde att matningen av barnet med flaska blev en betydelsefull stund/handling och lade stor vikt vid att dra sig undan i avskildhet, att vara nära barnet och gällande vem det var som matade barnet. De likställde denna stund vid närheten i amningen (Larsen & Kronborg, 2013).

You hold him in the same way on your arm, as if you breastfeed and he can feel your heartbeat and smell your body and you have eye contact. I have not missed out on anything on that account [kursivering tillfogad] (Larsen & Kronborg, 2013, s. 852).

Vissa kvinnor framhöll även att amning inte nödvändigtvis är det naturliga valet för alla liksom att det helt enkelt inte är alla kvinnor som önskar att amma (Shortt m.fl., 2013).

Stöd och bemötande

Behovet av realistisk förberedelse

Stöd upplevdes komma i många skepnader och agerade stärkande för en moders självförtroende om det skedde utifrån önskemål och behov hos kvinnan. Det tidiga stödet och informationen kunde ge kunskaper som skapade trygghet när de nyblivna mödrarna ställdes inför okända och ibland mycket svåra utmaningar (Fahlquist, 2016). Kvinnor upplevde generellt bristande praktiska amningskunskaper post partum och hade ett stort behov av professionellt stöd (Avery m.fl., 2009; Sheeran m.fl., 2015; Shortt m.fl., 2013; Thomson m.fl., 2015). Vissa kvinnor upplevde att den bristfälliga förberedelsen på problem med amningen samt orealistiska förväntningar på densamma ledde till ilska över att inte erhållit adekvat information under graviditeten och en känsla av att ha ”lurats” till amning (Brown m.fl., 2011; Lommen m.fl., 2015). Under den antenatala tiden uppfattade många kvinnor att den förberedande informationen gällande spädbarnsnutrition fokuserade på att förmedla en amningscentrerad och idealiserad bild av spädbarnsnutrition med inriktning på amningens fördelar snarare än på praktiskt kunskap inför själva utförandet. Andra nutritionsmetoder, förväntade problem liksom strategier för att hantera dessa berördes sällan eller inte alls (Fahlquist, 2016; Fox m.fl., 2015; Hoddinott m.fl., 2012; Larsen & Kronborg, 2013; Shortt m.fl., 2013). En önskan om en antenatal utbildning baserad på praktisk och emotionell realism, istället för idealism, liksom en efterfrågan på kontinuitet i vårdkedjan, proaktivitet och hjälp att bygga upp självförtroende beskrevs av deltagarna i studien av Hoddinott m.fl. (2012).

I think a reality check actually would be good, because they make it sound so easy, you know, it's like if you just take the baby, you're going to latch it on and it's all going to be plain sailing.. you might be lucky and it might work like that, but you might be the complete opposite [kursivering tillfogad] (Hoddinott m.fl., 2012, s. 6)

Mödrar beskrev fortsättningsvis att de stora påtryckningarna för amning, som upplevdes inför barnets födelse, sällan följdes upp på ett adekvat sätt i eftervården (Fox m.fl., 2015). Kvinnor uppfattade ofta påtryckningar i form av förväntningar och råd kring amning, både kulturellt förmedlat och från hälso- och sjukvården. Detta kunde upplevas som en börda i en redan ny och förbryllande situation tillsammans med det nyfödda barnet (Fahlquist, 2016; Thomson m.fl., 2015).

Kvinnor i miljöer där amning inte utgjorde den sociala och traditionella normen upplevde att vissa mödrar, av vårdpersonalen, redan antenatalt förutsattes flaskmata sina barn snarare än att de uppmuntrades till amning. Vissa kvinnor beskrev hur de aldrig ens fick amning förmedlad till sig som en möjlighet (Shortt m.fl., 2013). Önskan uttrycktes om stöd från personer med erfarenhet kring amning men utan inslag av påtryckningar och utan fördömande attityder. Att känna sig pressad att amma av vårdpersonalen var mycket vanligt och kunde väcka motståndskänslor. När amningen sedan inte fungerade uppfattade många kvinnor att de skuldbelades och dömdes för att de avslutade amningen (Shortt m.fl., 2013). Många kvinnor i miljöer där amning inte var den rådande samhällseliga normen önskade vidare diskussion kring och främjande av amning, för ökad social normalisering, redan från skolåldern (Shortt m.fl., 2013).

Upplevelser av stöd efter barnets födelse

Kvinnor upplevde generellt ett behov av utökat amningsstöd post partum (Avery m.fl., 2009; Brown m.fl., 2011; Grassley & Nelms, 2008; Sheeran m.fl., 2015; Shortt m.fl., 2013; Thomson m.fl., 2015), med till exempel amningsövervakning, men ville samtidigt inte vara till besvär genom att be den stressade personalen i eftervården om hjälp (Hoddinott m.fl., 2012; Palmér m.fl., 2010; Shortt m.fl., 2013; Thomson m.fl., 2015). Längtan efter bekräftelse var central och önskan var att bli sedd och få uppmärksamhet utan att behöva be om det (Palmér m.fl., 2010).

Flera kvinnor upplevde miljön i eftervården som genant och stressande med konstanta oanmälda besök från personal såväl som från närstående vilket inte främjade amningsinitieringen (Sheeran m.fl., 2015; Shortt m.fl., 2013). Frekvent beskrivet i flera studier fanns upplevelsen av motsägelsefulla och ofta ohjälpsamma råd, arbetssätt och instruktioner i eftervården (Fox m.fl., 2015; Hoddinott m.fl., 2012; Palmér m.fl., 2010, 2012; Shortt m.fl., 2013). Detta ledde till förvirring, misstro till personalen, misstro till den egna förmågan att klara av amningen själv liksom känsla av ensamhet hos de nyblivna mödrarna (Palmér m.fl., 2012). Några kvinnor kände även rädsla inför att be om hjälp och upplevde skuldkänslor inför att fatta ”rätt” beslut och göra ”det bästa” för barnet när inte adekvat stöd erhöles (Fox m.fl., 2015). Vissa kvinnor upplevde vidare behovet av praktiskt stöd som ett tecken på att de hade en kroppslig defekt vilket sänkte känslan av självförtroende i relationen till amningen. Några uppfattade till och med ordet ”stöd” som negativt då det ansågs antyda negativa aspekter på en kvinnas förmåga till moderskap (Thomson m.fl., 2015).

Om modern avslutade amningen beskrevs generellt uppfattningar av skuldbeläggande och fördömande i mötet med vården (Fahlquist, 2016; Hoddinott m.fl., 2012; Lommen m.fl., 2015; Shortt m.fl., 2013; Thomson m.fl., 2015), där kvinnan upplevde sig vara näst intill ”kriminell” i personalens ögon. Man uppfattade det som att fokus konstant låg på barnets välbefinnande och att moderns hälsa förbisågs. Mödrar upplevde att det egna beslutet inte respekterades och att försök att övertala till fortsatt amning förekom. Vissa kvinnor upplevde till och med vårdpersonalens bemötande som ett hinder i anknytningen till barnet (Fahlquist, 2016).

...The other mothers had told us about their struggle with breastfeeding and mastitis and God knows what but they ‘kept struggling’ and certainly ‘didn’t give up’. Unlike me then. Then, the lady in charge turns to me (some midwife), tilted her head and says to me in front of everyone: Well, you have heard how everyone in here keep struggling with the feeding and I’m tooootally convinced that you would have succeeded breastfeeding if you would have kept struggling. I was completely stunned. And didn’t say anything. And she keeps asking in front of everyone if I had enough support from my husband or if HE was the one who was negative? ... [kursivering tillfogad] (Fahlquist, 2016, s. 236).

Kvinnor som inte ammade kände sig många gånger förminskade och särskilt marginaliserade i eftervården på grund av bristande stöd och upplevde vidare att de isolerade sig och/eller att de kände sig nedslagna av den bristande viljan att diskutera alternativ till amning (Larsen & Kronborg, 2013; Thomson m.fl., 2015). Vidare uppfattade kvinnor som valt att inte amma att de i bemötandet från vårdpersonalen sågs som ”näst bäst” och på sådana reaktioner följde känslor av otillräcklighet (Thomson m.fl., 2015), att själv vara defekt eller att barnet var defekt (Palmér m.fl., 2012; Thomson m.fl., 2015). Icke ammande mödrar beskrev att de ofta kände sig bemötta som avvikande och kände ett behov av att ”gömma” flaskan, detta ledde till rädsla för att informera personalen om vald nutritionsmetod (Hoddinott m.fl., 2012; Thomson m.fl., 2015). Flera kvinnor hade även erfarenheter av negativa kommentarer från vårdpersonal kring bröstets anatomi eller barnets beteende och förmåga (Palmér m.fl., 2012; Thomson m.fl., 2015).

There was one carer on the maternity ward she said that my nipple was pointing in the wrong direction ... how could I change that? I can’t change it and I felt I could not breastfeed on that nipple because of that... [kursivering tillfogad] (Palmér m.fl., 2012, s. 5-6).

Personal som var stödjande utan att döma och som uppmuntrade till utnyttjande av kvinnornas egna befintliga nätverk, uppskattades (Fox m.fl., 2015). Att bli bemött som en unik individ med unika behov av stöd ingav respekt för personalen (Palmér m.fl., 2010, 2012) och att dela upplevelsen av amningen med andra oavsett om detta var personal eller personer utanför sjukvården, genererade känslor av fridfullhet och minskad stress liksom ingav en känsla av att vara kapabel som mamma. Att möta andra kvinnor med liknande erfarenheter avslutade för många mödrar ensamheten de upplevt i sina amningssvårigheter och agerade stärkande för deras tro på sin egen förmåga (Palmér m.fl., 2012). Bekräftelse från en närvarande partner var även viktigt för kvinnorna och gav upplevelsen av delat ansvar vilket lättade på pressen kvinnorna upplevde och stärkte självförtroendet i amningen (Palmér m.fl., 2010).

Det informella stödet, från till exempel närstående, upplevdes många gånger ha varit mer betydelsefullt än stödet de erhållit från vårdpersonal och auktoriteter (Fox m.fl., 2015; Shortt m.fl., 2013) och kunde vid positiv förstärkning påverka kvinnorna i riktning mot amning (Grassley & Nelms, 2008; Thomson m.fl., 2015), liksom verka underminerande vid upplevda negativa attityder (Fox m.fl., 2015; Grassley & Nelms, 2008; Thomson m.fl., 2015). Trots professionell och social press att amma initialt, upplevdes liknande press att avsluta amningen efter en viss tid. Att övergå till ersättning efter en tids amning uppfattades som social norm liksom en naturlig utveckling (Fox m.fl., 2015). Flera av deltagarna i studien av Hoddinott m.fl. (2012) eftersökte mer mänskliga råd och kunskaper från informella källor som exempelvis andra erfarna föräldrar.

Kroppen och ansvaret

Utsattheten och sexualiseringen

Många kvinnor upplevde utsatthet gällande exponering och kravet på att skänka tillgång till den egna kroppen. I samband med praktiska instruktioner av amningen upplevdes vårdpersonalens oförsiktiga och närgångna hantering av bröstet som negativ (Palmér m.fl., 2012; Sheeran m.fl., 2015; Thomson m.fl., 2015).

The one [midwife] who came pulled my gown down, plonked her on, didn't tell me what she was doing or anything, kept rubbing her head dead hard into my boob, made her latch on and then walked off. So I was like thank you, next time I will really know what to do, won't I [kursivering tillfogad] (Thomson m.fl., 2015, s.39).

Associationen mellan bröstet och sexuella organ kunde frammana känslor av intensiv ångest och förödmjukelse vid hantering av personalen och inför partnern. Vissa kvinnor uppfattade att deras bröst objektifierades (Thomson m.fl., 2015). Kvinnorna i studien av Brown m.fl. (2011) beskrev känslor av förlägenhet över sina förändrade kroppar efter barnafödandet. Rädsla uttrycktes för att amningen skulle lämna kroppen vanskapt och oattraktiv och kvinnorna ville inte att deras partner skulle se dem med hängande bröst redan som unga. Många av deltagarna i studien upplevde ett behov av att behålla bröstets sexuella betydelse och en övergripande åsikt tycktes vara att bröstet var till för partnern, inte för barnet. "People told me what breastfeeding would do to your boobs(breasts). I was only young and that really scared me..." (Brown m.fl., 2011, s. 1996)

Många mödrar uppfattade externa normer gällande amningens lämplighet i det offentliga och sociala rummet. En konflikt tycktes upplevas mellan bilden av amningen som ett omhändertagande av spädbarnet och en sexuell anspelning (Leeming m.fl., 2013). Sexualisering av kvinnobröstet beskrevs som utbredd (Shortt m.fl., 2013) vilket ledde till att amningen i vissa sammanhang ansågs involvera ett sexuellt organ (Thomson m.fl., 2015). "...it's like breasts are for sexual things, you know, not for feeding babies. And when they associatey[the] breast with a sexual act, they don't think it's normal for a baby" (Shortt m.fl., 2013, s. 456). Flera kvinnor upplevde svårigheter att bortse från mäns blickar och deras möjliga objektifiering gällande att kvinnan deltog i en sexuellt olämplig uppvisning. Detta understryker en vidare problematik med västvärldens dilemma gällande att tillfredsställa andras behov av hur man bör bete sig för att accepteras (Leeming m.fl., 2013). Upplevelsen av, och rädslan inför att uppleva, skam var en avgörande faktor i kvinnornas beslut kring att amma eller inte. Många upplevde sig slitna mellan känslan av att misslyckas om de valde bort amningen alternativt att utföra något moraliskt eller socialt oacceptabelt (Thomson m.fl., 2015).

Det sociala ansvaret

Amningen upplevdes av kvinnor i flertalet studier belagd med stigma vilken delvis hanterades av kvinnan genom att dra sig undan, hålla sig ur vägen och/eller isolera sig (Leeming m.fl., 2013; Shortt m.fl., 2013). Det upplevdes existera ett korrekt sätt på vilket amningen skulle ske, vilket beskrevs som diskret och acceptabelt för de flesta i omgivningen. En uppfyllandspliktig social etikett uppfattades. Denna innehöll kulturella koder för acceptabelt beteende hos de ammande kvinnorna i form av till exempel diskretion för att inte väcka obehag hos andra liksom associationer till bilden av en ”bra mamma” och ett ”bra barn” (Leeming m.fl., 2013; Thomson m.fl., 2015). Brott mot etiketten kunde innebära utpekning som ”socialt klumpig”, ”obelevad” eller ”exhibitionistisk” snarare än som en förälder i behov av att mata sitt barn (Leeming m.fl., 2013). Alla spår av mjölkproduktionen skulle döljas vilket ledde till att många av de ammande mödrarna väntade med att amma utanför hemmet tills de kände att de kunde hantera detta på ett socialt acceptabelt sätt (Leeming m.fl., 2013; Thomson m.fl., 2015). Sociala och kulturella normer kring båda amning och flaskmatning kunde vidare skapa känslor av skam hos mödrar (Shortt m.fl., 2013; Thomson m.fl., 2015). Flera kvinnor upplevde att det saknades passande platser för amning i de offentliga miljöerna (Shortt m.fl., 2013).

Andelen kvinnor som faktiskt ammade offentligt skiljde sig mycket åt beroende på var någonstans studien var utförd och vilka sociala och samhälleliga normer som var antagna där. Något som frekvent uttrycktes av de kvinnor som ammade offentligt, i miljöer där detta inte var normen, var en hög grad upplevda negativa reaktioner från omgivningen (Shortt m.fl., 2013; Thomson m.fl., 2015). Stigman kring offentlig amning associerades med brott mot samhällsnormen där behovet av att vara diskret framhölls starkt och vissa kvinnor upplevde till och med att de uppfattades som hippies eller naturalister då inte heller deras eget nätverk ansåg amning som socialt acceptabelt. Ibland kunde det vara själva föreställningen om andras negativa uppfattningar och rädslan för att utsättas för reaktioner och bemötande utifrån detta som hindrade kvinnorna från att amma utanför hemmet (Thomson m.fl., 2015). Att inte känna att man kunde eller ville amma offentligt försvårade således situationen för de kvinnor som trots allt önskade en fungerande amning (Leeming m.fl., 2013; Shortt m.fl., 2013). Kvinnor som ammade äldre barn upplevde dessutom att de skulle dömas ytterligare för att de gjorde något som ansågs vara ”onormalt” (Thomson m.fl., 2015). Många mödrar i miljöer där amning inte var norm upplevde att man inte gärna talade om amning, att det sågs som tabu (Shortt m.fl., 2013).

Trots stöd från närstående och trots att många ansåg sig ha rätt att amma inför andra upplevde flera kvinnor att amningen inte passade in i deras sociala sfär (Leeming m.fl., 2013; Thomson m.fl., 2015) liksom att de som mödrar hade en skyldighet att vara socialt hänsynstagande och undvika amning i vissa situationer (Leeming m.fl., 2013). Detta var enligt kvinnorna en förutsättning för att bibehålla amningen parallellt med relationer till andra individer och utgjorde betydande svårigheter för de ammande kvinnorna. Inte bara obekvämlighet för kvinnan själv hade betydelse för upplevelsen av att amma offentligt utan även att hon inte önskade orsaka andra i sitt sällskap obehag genom sin handling. Extra framträdande upplevdes behovet av visad hänsyn i situationer där den fysiska aspekten av amningen gjorde sig påmind, som till exempel vid exponering av bröstet i samband med att barnet hade problem med att få ett bra grepp. Den egna mjölkproducerande kroppen skulle hanteras på ett sätt som minimerade obehaget för andra i omgivningen. Trots upplevelse av orättvisa kände många av kvinnorna att det kunde lösas situationen genom att dra sig undan eller mata sitt barn med flaska (Leeming m.fl., 2013).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studiens syfte var att beskriva upplevelser av, och inställningar till spädbarnsnutrition och amning hos kvinnor i industrialiserade länder och vald metod för att uppfylla syftet var litteraturoversikt med integrativ analysmetod utifrån beskrivning av Whittemore och Knafl (2005), Friberg (2012) och Kristensson (2014). Ambitionen var från början att inte låta valet av analysmetod avgöra vilka artiklar som skulle vara möjliga att inkludera i översikten. Vid datainsamlingen söktes dock främst kvalitativa artiklar med motivation i att översiktens syfte ämnar beskriva kvinnors upplevelser av fenomen som utspelar sig i deras befintliga kontext. Detta stöds av Polit och Beck (2017) som beskriver att kvalitativa studier vanligen samlar data i undersökningsgruppens naturliga habitat och utifrån realistiska snarare än kontrollerade situationer och sammanhang. Kvalitativ forskning söker inte bara beskriva utan även skapa förståelse för fenomen där mönster och processer kan framträda. En svaghet i det formulerade syftet är att det kan anses alltför allmänt i sin hållning vilket leder till stora möjligheter för egen tolkning av vad som kan inkluderas. För att motverka denna svaghet har författaren ämnat precisera syftet vidare genom väl formulerat och avgränsat urval liksom väl beskriven metod för datainsamling samt analys.

Att iaktta noggrannhet i artikelsökningsprocessen understryks av Polit och Beck (2017). Detta kan innebära att sökning efter artiklar genomförs på ett sådant sätt att så liten del väsentlig forskning som möjligt förbises. I denna studie har artikelsökningar skett i två framstående databaser för forskning inom ämnesområde. Detta har genomförts för att ringa in studiens forskningsområde och för att minimera risken att relevant forskning utelämnas. En omfattande granskning av referenslistor i tillämpliga Reviews inom ämnet genomfördes även där flera studier som kom att inkluderas i översiktens resultat fanns. En svaghet hos översikten är att den i egenskap av magisteruppsats och på grund av dess relativt sparsamma omfattning, tidsdisponering liksom författarens språkbegränsningar inte kunnat genomföras systematiskt. Detta stöds dock av Kristensson (2014) som beskriver att denna typ av studier ofta genomförs icke-systematiskt men att detta inte behöver innebära total avsaknad av struktur i arbetet eller förlorat kunskapsförvärv. För att stärka den systematiska aspekten av datainsamling har författaren, utifrån beskrivning av Kristensson (2014) gällande systematisk litteraturoversikt, strävat efter att noggrant redovisa liksom motivera inklusions- och exklusionkriterier. Sökningar med söktermskombinationer i angivna databaser har dessutom redovisats i tabellform och processen av att ringa in sökområdet beskrivits i text, för att belysa det arbetssätt som använts. Alla relevanta artiklar har kvalitetsgranskats utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) (Bilaga I). Endast artiklar som uppnått kvalitetsgradering I och II har slutligen inkluderats i översiktens resultat (Bilaga II).

I ämnesval liksom formulering av syfte har författaren strävat efter att ha en öppen och allmän hållning för att inte exkludera upplevelser som kunnat berika datamaterialet. Detta kan anses vara en svaghet då det, vilket även beskrivs av Kristensson (2014), ger en otydlig bild av forskningsområdet liksom öppnar för större risk att utifrån författarens egna preferenser inkludera artiklar och därmed styra resultatet i önskad riktning. Detta är alltid problematiskt vid insamling av data och särskilt vid insamling av kvalitativt material där olika grader av tolkning är ofrånkomligt. Detta har författaren ämnat motverka genom att stor tillförsikt iakttagits i analysens olika steg för att undvika personlig tolkning av materialet utifrån förförståelse och/eller förväntningar på resultatet.

Då integrativ analysmetod enligt Friberg (2012) i slutprocessen förutsätter ett visst mått av tolkning för att förstå underliggande mening och skapa nya helheter ur insamlad datamaterial har ett totalt undvikande av tolkning inte varit önskvärt. Dock har detta skett med stor försiktighet för att utröna betydelse utifrån det beskrivna studiematerialet och inte utifrån författarens egen förståelse och förväntning. Stor noggrannhet har iakttagits vid verifiering och kontroll av tolkningar och slutsatser vilket stöds av av Whitemore och Knafl (2005). Resultatet har sedan presenterats som en ny, bredare och samtidigt kärnfull helhet utifrån en sammantagen förståelse för de mest framträdande teman som beskrivits i studierna.

Den kvalitativa forskningens motsvarighet till den kvantitativa validiteten och reliabiliteten, det vill säga beskrivningen och bedömningen av forskningens vetenskapliga pålitlighet, benämns som trovärdighet (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2017). Att använda andra bedömningsmetoder för en kvalitativ än för en kvantitativ studie är enligt Kristensson (2014) motiverat utifrån forskningsmetodernas olika syften. Medan den kvantitativa metoden ämnar mäta parametrar och dra slutsatser, söker sällan den kvalitativa forskningen göra datamätningar. I trovärdighetsbegreppet ingår flera områden så som tillförlitlighet, överförbarhet, verifierbarhet och giltighet.

Tillförlitligheten beskriver hur sanningsenligt forskningsresultatet bedöms vara liksom i hur stor utsträckning forskarens egna tolkningar utifrån förförståelse påverkat detsamma. För att öka studiens tillförlitlighet kan den utföras av flera forskare och därmed minska risken för att endast en individs förståelse färgar resultatet. Forskaren kan även bestämma sig för ett brett urval där flera olika perspektiv kan samlas in och belysas. Genom att på ett tydligt och utförligt sätt beskriva analysprocessen kan tillförlitligheten ytterligare stärkas (Kristensson, 2014). Denna del av trovärdighetsbegreppet är särskilt viktigt i gällande översikt då en av de främsta svagheter i studien är att datainsamling, analys liksom resultatframställan skett av en ensam författare. Detta ökar enligt både Kristensson (2014) samt Polit och Beck (2017) risken för att egna antaganden, förförståelser och erfarenheter speglas i forskningens genomförande och presentation. Till stöd för att motverka denna svaghet har författaren haft fyra handledningstillfällen förmedlade av Sophiahemmets Högskola under vilka översikten fortlöpande granskats av handledare liksom andra studenter. En ytterligare åtgärd för att öka tillförlitligheten har varit att författaren valt att utgå från en, i metodlitteratur beskriven, analysmetod och noggrant redovisat analysprocessen i text och figurer under arbetets metoddel. Hur urvalet gått till med brister och styrkor diskuteras längre fram i denna del av arbetet. En studies överförbarhet beskriver enligt Kristensson (2014) till vilken grad ett forskningsresultat kan appliceras på andra situationer eller grupper än de som undersökts och presenterats i studien. Detta kan stärkas genom att utförligt beskriva undersökningsgruppen och dess sammanhang. I denna översikt beskrivs de inkluderade studierna utförligt i artikelmatriser (Bilaga II) vilket kan anses vara en styrka för överförbarheten. Resultatets betydelse överläggs även i arbetets resultatdiskussion. De artiklar som samlats in för att beskriva resultatet är dessutom av relativt homogen karaktär vilken ger styrka till översiktens överförbarhet.

En studies verifierbarhet påvisar hur väl forskningsresultatet är grundat i insamlad data. Detta syftar till att läsaren ska kunna göra sig en uppfattning av hur hållbart det presenterade resultatet är i förhållande till den faktiska information som samlats in. Detta kan styrkas genom att exemplifiera resultatet med citat från datamaterialet eller tillhandahålla transkriberingar för att en utförlig granskning ska kunna genomföras (Kristensson, 2014).

I denna översikt har kvalitativa studier använts som material, dessa studier finns tydligt refererade till i arbetet vilket möjliggör för läsaren att gå till originalkällan för att granska hur väl översiktens resultat speglar det som där beskrivs.

Resultatet har även stärkts med citat där det ansetts berika eller förtydliga påståenden och beskrivningar. Giltigheten hos ett resultat visar hur beständigt det insamlade datamaterialet är på längre sikt. För att styrka denna faktor är det viktigt att beskriva när i tiden studien genomförts och vid intervjuer kan med fördel en väl beskriven intervjuguide användas för att belysa på vilket sätt frågor ställts och hur väl fokus bibehållits på forskningsområdet (Kristensson, 2014). I denna översikt har information om artiklarna sammanställts i artikelmatriser för att återge en mer detaljerad bild av det insamlade materialet.

Uteslutandet av vissa artiklar med specifika utgångspunkter kan ifrågasättas liksom var gränsdragningen för detta ska ske. Vad som ska anses vara extraordinära omständigheter och hur denna avvägning genomförs blir i denna studie en subjektiv tolkningsfråga vilket kan utgöra en svaghet i metoden såväl som i resultatet vars tillförlitlighet liksom överförbarhet kan påverkas. Detta bekräftas av Polit och Beck (2017) som beskriver risken för bias i studier där forskarens subjektivitet medvetet eller omedvetet kan styra studien utefter sina egna förväntningar eller i linje med sina egna erfarenheter. Vissa tillstånd och händelser är så frekvent förekommande i befolkningen att de, oavsett patologi, enligt författaren utgör en representativ minoritet bland gravida och barnafödande kvinnor. Sådana grupper kan exempelvis vara kvinnor som genomgår kejsarsnitt, kvinnor med övervikt eller i vissa fall obesitas, kvinnor ur kulturella och etniska minoritetsgrupper och/eller socioekonomiskt mer utsatta situationer. Att inte inkludera dessa i översikten relaterat till att studier gällande dessa grupper har ett särskilt fokus vill författaren påstå skapar en skev verklighetsbild liksom en orealistisk kunskapsgrund och utgör därmed ett större hot mot tillförlitligheten och överförbarheten än urvalets subjektivitet. Artiklar vars studier är utförda i undersökningsgrupper där omständigheter likt de beskrivna ovan varit närvarande, men inte varit forskningens primärfokus, har därför inkluderats. Svagheten i det eventuellt ”godtyckliga” urvalet motverkas, med stöd av Polit och Beck (2017), genom att visa medvetenhet om den subjektiva faktorn liksom noggrann redovisning av urvalskriterier samt motivering av dessa. Även om bias aldrig helt kan undvikas (Polit & Beck, 2017) har författaren försökt minska dess förekomst genom en tydlig sökprocess, förteckning över inkluderade artiklar och en utförlig analysbeskrivning.

Resultatdiskussion

Att nära sitt barn är ett komplext åtagande som vilar på många avgörande faktorer oavsett val av nutritionsmetod. Studiedeltagarna upplevde ofta en stor diskrepans mellan egna och förmedlade förväntningar på amning och känslor som förvåning, sorg och överväldigade var ofta delar av den reella erfarenheten. En stor del av erfarenheten, när amningen var problematisk, kantades av upplevelser av skuld och/eller uppfattningar om att det var något fel på dem som kvinnor och mödrar då de inte kunnat leva upp till de orealistiska förväntningar som formats innan och under graviditeten. Att fatta beslut kring spädbarnsnutrition upplevdes som en mångsidig process där flera aspekter, som exempelvis strävan efter att göra det rätta och behov hos resten av familjen, skulle tas i beaktning. Många kvinnor uppfattade fördömande bemötande från både sjukvården och samhället om amningen inte fungerade eller de av andra skäl valt bort den. En stor efterfrågan uttrycktes kring utökat och mer nyanserat stöd både antenalt och i eftervården.

Kvinnor uppfattade ofta att den egna kroppen blev något som var en angelägenhet både för vårdpersonalen i form av till exempel det praktiska fysiska handhavandet liksom i den sociala och offentliga sfären där stigmatisering och sexualisering kring synen på kvinnokroppen och amning tydligt framträdde.

I forskning som ligger till grund för globala rekommendationer, på vilka även den svenska mödra- och barnhälsovården bygger, beskrivs hälsoaspekter på spädbarnsnutrition och amning för mor och barn, utifrån många olika parametrar och i flera olika perspektiv. Trots detta och trots att många kvinnor tycks mer eller mindre medvetna om hälsoaspekten, beskrivs denna faktor endast som en liten del i en betydligt mer komplicerad beslutsprocess gällande val av nutritionsmetod. Exempelvis Talbert m.fl. (2016) har i sin forskning beskrivit hur betydande det informella stödet från närstående och familj är för den nyblivna modern, vilket även bekräftas av kvinnor i översiktens resultat. Det är högst förståeligt att det informella stödet återspeglar de kulturella och traditionella normer och värderingar kring matning av spädbarnet som existerar i kvinnans egen kontext. Även familjesituation, livsstil och fysiologiska faktorer tycks delta i den kontinuerligt pågående beslutsprocess som beskrevs. Det blir viktigt att identifiera och skilja mellan de evidensbaserade argument som används av hälso- och sjukvården, i information om amning till blivande eller nyblivna föräldrar, och det behov av verklighetsförankrat stöd som kan hjälpa kvinnan att bibehålla den nutritiva metod hon önskar för sitt spädbarn, särskilt i de fall där hon ställs inför problem och/eller svårigheter.

Utifrån resultatet kan man även utvärdera att många kvinnor önskar en mer nyanserad och realistisk bild av vad de har att vänta i samband med amningsinstitiering liksom vilka andra alternativ som finns. Det är viktigt att minnas att svensk hälso- och sjukvård enligt lag ska erbjuda god vård som bygger på respekt för patientens självbestämmande, integritet och värdighet (HSL, SFS, 1982:763). De allra flesta kvinnor i översiktens studier tycks ha erfarenheter från någon typ av problematik i anslutning till amning. Att så många kvinnor uttrycker upplevelser av skuldbeläggning, skam och fördömanden i möte med vårdpersonal är ytterst beklämmande och går direkt i konflikt med de lagar och etiska värden vi arbetar under. Skam beskrivs i en studie av Brown (2006) som en intensivt smärtsam känsla eller upplevelse av att tro sig vara defekt och därav ovärdig acceptans och tillhörighet. I studien beskriver deltagarna att upplevelser relaterade till känslan av skam bland annat var maktlöshet och isolering där upphovet till skammen kunde baseras på flera lager av sociokulturella förväntningar. Dessa förväntningar på kvinnans identitet och roll är enligt Brown (2006) ofta påtvingade av bland annat individer och grupper i hennes närhet liksom media. Studien anger moderskapet som ett område där kvinnor tycks extra utsatta i fråga om att uppleva skam. Även artiklar i föreliggande översikt visar tydligt att nyblivna mödrar är mycket sensitiva och mottagliga för förstärkning i sin självbild, sitt självförtroende och sin utvärdering av sig själv som mamma. Att via skam och skuld tvinga kvinnor till amning, oavsett syfte, eller förstärka negativa känslor i samband med deras upplevelser kommer sannolikt inte leda till en totalt sett bättre folkhälsa. Att använda skuld som en form av hanteringsstrategi visade sig ha motsatt effekt i en Kanadensisk studie gällande överviktigas bemötande från bland annat sjukvården. I studien framkom att deltagare som erfarit skuldbeläggande i kontakt med hälso- och sjukvård upplevde negativa effekter på självförtroende och även negativa effekter på sin förmåga att hantera sin övervikt. Deltagarna önskade istället stöd från sjukvården i sitt arbete med viktning (Kirk m.fl., 2014).

Ett anspråk på att vården bör erbjuda utökat antenatalt stöd lyfts fram i översiktens studier, här betonas även vikten av att arbeta aktivt med att identifiera de som är i behov av detta. Större insatser i eftervården behövs även för att stötta de kvinnor som upplever svårigheter och problem med amningen. Negativa upplevelser i eftervården försvårade den omtumlande situationen kring att bli förälder och predisponerar inte för en framgångsrik amningsetablering.

Problematiken med offentlig amning har beskrivits i flera studier, bland annat av Bylaska-Davies (2015) och Mulready-Ward och Hackett (2014). Frekvent beskrivet även i översiktens resultat fanns uppfattningen om bristande acceptans för amning i det offentliga rummet. Detta beskrevs som motvillighet från mödrarnas sida grundad i den egna uppfattningen om kropp och sexualitet men även utifrån allmänhetens syn på kvinnokroppen liksom de samhälleliga normerna och sociala etikettsreglerna som behövde efterföljas. Sexualiseringen av kvinnokroppen är övergripande problematisk. American Psychological Association [APA] (2007) menar i sin rapport att sexualiseringen av den unga flickans kropp är länkad till ätstörningsproblematik, låg självkänsla och depression. Konsekvenserna av de snäva ideal som tidigt internaliseras följer kvinnan upp i vuxen ålder och har en negativ inverkan på såväl kognitiva funktioner och tillfredsställelse med den egna kroppen, som hennes fysiska, psykiska och sexuella hälsa (APA, 2007). Översiktens resultat beskriver hur sexualiseringen av kvinnokroppen i allmänhet, och kvinnans bröst i synnerhet, för den ammande kvinnan även innebär konsekvenser i form av rädsla, isolering eller till och med amningsstopp. Detta kan ses som en attitydsproblematik som hotar folkhälsan på flera fronter och behöver adresseras på samhälls nivå. Arbete med att normalisera amning liksom att skapa acceptans för kvinnokroppens alla skepnader ur fler perspektiv än det exhibitionistiska eller sexuella kan inte rimligen placeras på den ammande kvinnans axlar. Detta blir särskilt tydligt i de av översiktens analyserade studier som genomförts i miljöer där amningen inte är norm och där den kulturella och sociala sfären näst intill tvingar kvinnor bort från offentliga sammanhang eller bort från amning. En övervägande del av de artiklar som inkluderats i resultatet fokuserar på kvinnors upplevelser och erfarenheter av svårigheter och problem i samband med amning. Det kan tänkas naturligt att detta perspektiv är mer undersökt än upplevelser av att etablera amning i frånvaro av problem men tyder även på att en stor andel mödrar upplever svårigheter kring matning av sitt barn, när detta sker via amning såväl som vid flaskmatning. Svårigheternas natur varierar både mellan individer, miljöer och över tid. Vad som kan ha startat som fysiologiska problem i initieringen av amning kan snart utvecklas till psykologiskt svåra situationer när kvinnor inte upplever att de får det stöd och det bemötande de behöver.

Slutsats

I översiktens resultat blir det tydligt att kvinnor upplever att hälso- och sjukvården brister i sitt stöd och bemötande av gravida och nyblivna mödrar. Den antenatala omvårdnaden och informationen skapar orealistiska förväntningar på amning, vilka leder till negativa upplevelser och förvärrar kvinnors möjligheter till att hantera de svårigheter och problem de kan ställas inför vid etablering av amning. Stödet som ges under antenatala möten med vården liksom i eftervården ger en amningscentrerad och ensidig bild av spädbarnsnutrition vilket skapar känslor av skuld, skam och upplevelser av att vara avvikande. Detta både bland kvinnor som önskar amma och kvinnor som av olika anledningar valt andra nutritionsmetoder. De sociala, kulturella och samhälleliga normerna liksom det informella stödet i form av närstående är mycket betydelsefullt både i beslutsfattandet kring spädbarnsnutritionen och för framgången inom vald metod.

Möjligheterna att amma offentligt skiljer sig avsevärt åt även i samhällsstrukturer som i övrigt liknar varandra, detta påverkar amningsfrekvensen och välmående hos de kvinnor som försöker bibehålla amning under längre tid. Kvinnor tenderar att ta på sig ett omfattande och ensamt ansvar för problem som uppstår i samband med amningen liksom för hur de blir bemötta av hälso- och sjukvården. De tar även det primära ansvaret för bibehållandet av relationer i det sociala nätverket, liksom för hur andras välmående och acceptans ska balanseras med önskemål och krav på spädbarnsnutritionen.

Klinisk tillämpbarhet

Översiktens resultat belyser de känslor och processer som upplevs av kvinnor kring amning och som motiverar, påverkar och försvårar/underlättar beslut kring spädbarnsnutrition. Med utgångspunkt i de mål som är uppställda kring amningsfrekvens och duration liksom med bakgrund i de problem, svårigheter och behov som uttrycks i översiktens resultat är ett mer flexibelt och insiktsfullt bemötande i hälso- och sjukvården önskvärt. Ur ett folkhälso- och samhällsperspektiv är människors upplevelser, inställningar och attityder viktiga att ta i beaktande för att förstå vilka insatser som behövs för att till exempel främja och öka hälsa hos mödrar och barn.

Sammanställning av forskningsmaterial som i denna översikt kan öppna för nya perspektiv på de olika mekanismer som motiverar kvinnor att amma. Det kan också öka ödmjukheten hos vårdpersonal inför vad hälsa och välbefinnande innebär för individen i sitt eget familjära, sociala och kulturella sammanhang och därmed ge förutsättningar till ett bättre bemötande och en större respekt för hennes rätt till självbestämmande. Resultatet kan även bidra till en ökad motivation till att identifiera stödbehovet hos de kvinnor som vill amma men upplever det problematiskt, liksom hos de kvinnor som söker stöd och bekräftelse i beslut om amningsstopp/att inte initiera amning.

Inom hälso- och sjukvården finns ett stort fokus på att stötta och ge insatser där det anses främja måluppfyllnad men det är likväl otroligt viktigt att på ett jämlikt sätt bemöta och stötta där detta, oavsett anledning, inte eftersträvas. Den enskilda människans, i detta fall förälderns, hälsa och välmående bör i mötet med individen gå före måluppfyllnad kring amning. Det är viktigt i klinisk verksamhet att öka förståelsen för hur personalens bemötande, tid och attityder uppfattas av vårdtagare samt vilka konsekvenser detta leder till både i det akuta skeendet och på längre sikt. Mer forskning kring individuella upplevelser behövs och behöver samlas för att den fysiologiska liksom den psykosociala hälsan på individ- så väl som på samhällsnivå ska kunna främjas parallellt.

REFERENSER

- Almqvist-Tangen, G., Bergman, S., Dahlgren, J., Roswall, J., & Alm, B. (2012). Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age. *Acta Paediatrica*, *101*(1), 55–60. doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02405.x
- American Psychological Association, Task Force on the Sexualization of Girls. (2007). *Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls*. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/women/programs/girls/report-full.pdf>
- Andrew, N., & Harvey, K. (2011). Infant feeding choices: experience, self-identity and lifestyle. *Maternal & Child Nutrition*, *7*(1), 48–60. doi.org/10.1111/j.1740-8709.2009.00222.x
- Avery, A., Zimmermann, K., Underwood, P. W., & Magnus, J. H. (2009). Confident Commitment Is a Key Factor for Sustained Breastfeeding. *Birth*, *36*(2), 141–148. doi.org/10.1111/j.1523-536X.2009.00312.x
- Baker, J. L., Michaelsen, K. F., Sørensen, T. I., & Rasmussen, K. M. (2007). High prepregnant body mass index is associated with early termination of full and any breastfeeding in Danish women. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *86*(2), 404–411. Hämtad från <http://ajcn.nutrition.org/content/86/2/404.long>
- Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- Bergmann, K. E., Bergmann, R. L., von Kries, R., Böhm, O., Richter, R., Dudenhausen, J. W., & Wahn, U. (2003). Early determinants of childhood overweight and adiposity in a birth cohort study: role of breast-feeding. *International Journal of Obesity*, *27*(2), 162–172. doi.org/10.1038/sj.ijo.802200
- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998). Development of Eating Behaviors Among Children and Adolescents. *Pediatrics*, *101*(3 Pt2), 539–549. Hämtad från <https://www.aap.org/en-us/Pages/Default.aspx>
- 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. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05647.x
- Brown, A., & Rowan, H. (2016). Maternal and infant factors associated with reasons for introducing solid foods. *Maternal & Child Nutrition*, *12*(3), 500–515. <https://doi.org/10.1111/mcn.12166>
- Brown, B. (2006). Shame Resilience Theory: A Grounded Theory Study on Women and Shame. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, *87*(1), 43–52. Hämtad från <http://familiesinsocietyjournal.org/?code=afcf-site>

- Bylaska-Davies, P. (2015). Exploring the Effect of Mass Media on Perceptions of Infant Feeding. *Health Care for Women International*, 36(9), 1056–1070. doi.org/10.1080/07399332.2015.1005304
- Coad, J., & Dunstall, M. (2012). *Anatomy and physiology for midwives* (3rd ed.) Elsevier Churchill Livingstone.
- Cooklin, A. R., Donath, S. M., & Amir, L. H. (2008). Maternal employment and breastfeeding: results from the longitudinal study of Australian children. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 97(5), 620–623. doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.00740.x
- Crawford, M. A. (1993). The role of essential fatty acids in neural development: implications for perinatal nutrition. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 57(5 Suppl), 703S–709S; discussion 709S–710S. Hämtad från <http://ajcn.nutrition.org/>
- Di Napoli, A., Di Lallo, D., Fortes, C., Franceschelli, C., Armeni, E., & Guasticchi, G. (2004). Home breastfeeding support by health professionals: findings of a randomized controlled trial in a population of Italian women. *Acta Paediatrica*, 93(8), 1108–1114. doi.org/10.1111/j.1651-2227.2004.tb02725.x
- DiGirolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M., & Fein, S. B. (2003). Do Perceived Attitudes of Physicians and Hospital Staff Affect Breastfeeding Decisions? *Birth*, 30(2), 94–100. doi.org/10.1046/j.1523-536X.2003.00227.x
- DiGirolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M., & Fein, S. B. (2008). Effect of Maternity-Care Practices on Breastfeeding. *Pediatrics*, 122(Supplement 2), S43–S49. doi.org/10.1542/peds.2008-1315e
- Donath, S. M., & Amir, L. H. (2008). Maternal obesity and initiation and duration of breastfeeding: data from the longitudinal study of Australian children. *Maternal & Child Nutrition*, 4(3), 163–170. doi.org/10.1111/j.1740-8709.2008.00134.x
- Fahlquist, J. N. (2016). Experience of non-breastfeeding mothers. *Nursing Ethics*, 23(2), 231–241. doi.org/10.1177/0969733014561913
- Forster, D., McLachlan, H., Lumley, J., Beanland, C., Waldenström, U., & Amir, L. (2004). Two Mid-pregnancy Interventions to Increase the Initiation and Duration of Breastfeeding: A Randomized Controlled Trial. *Birth*, 31(3), 176–182. doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.00302.x
- Forsyth, J. S., Willatts, P., Agostoni, C., Bissenden, J., Casaer, P., & Boehm, G. (2003). Long chain polyunsaturated fatty acid supplementation in infant formula and blood pressure in later childhood: follow up of a randomised controlled trial. *BMJ*, 326(7396), 953. doi.org/10.1136/bmj.326.7396.953
- Fox, R., McMullen, S., & Newburn, M. (2015). UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: a qualitative study of Baby Café services. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 147. doi.org/10.1186/s12884-015-0581-5

- Friberg, F. (red.). (2012) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. Uppl.). Lund: Studentlitteratur
- Garner, C. D., Ratcliff, S. L., Devine, C. M., Thornburg, L. L., & Rasmussen, K. M. (2014). Health Professionals' Experiences Providing Breastfeeding-Related Care for Obese Women. *Breastfeeding Medicine*, 9(10), 503–509. doi.org/10.1089/bfm.2014.0104
- Gibson-Davis CM, & Brooks-Gunn J. (2006). Couples' immigration status and ethnicity as determinants of breastfeeding. *American Journal of Public Health*, 96(4), 641–646. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.064840>
- Gilmour, C., Monk, H., & Hall, H. (2013). Breastfeeding mothers returning to work: experiences of women at one university in Victoria, Australia. *Breastfeeding Review: Professional Publication of the Nursing Mothers' Association of Australia*, 21(2), 23–30. Hämtad från <https://www.breastfeeding.asn.au/>
- Grassley J. S., & Nelms T. P. (2008). Understanding maternal breastfeeding confidence: a Gadamerian hermeneutic analysis of women's stories. *Health Care for Women International*, 29(8/9), 841–862. doi: 10.1080/07399330802269527
- Greenop, K. R., Bailey, H. D., Miller, M., Scott, R. J., Attia, J., Ashton, L. J., ... Milne, E. (2015). Breastfeeding and Nutrition to 2 Years of Age and Risk of Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia and Brain Tumors. *Nutrition & Cancer*, 67(3), 431–441. doi.org/10.1080/01635581.2015.998839
- Grewen, K. M., & Light, K. C. (2011). Plasma oxytocin is related to lower cardiovascular and sympathetic reactivity to stress. *Biological Psychology*, 87(3), 340–349. doi.org/10.1016/j.biopsycho.2011.04.003
- Griffiths, L. J., Smeeth, L., Hawkins, S. S., Cole, T. J., & Dezateux, C. (2009). Effects of infant feeding practice on weight gain from birth to 3 years. *Archives of Disease in Childhood*, 94(8), 577–582. doi.org/10.1136/adc.2008.137554
- Griffiths, L. J., Tate, A. R., Dezateux, C., & Millennium Cohort Study Child Health Group. (2007). Do early infant feeding practices vary by maternal ethnic group? *Public Health Nutrition*, 10(9), 957–964. <https://doi.org/10.1017/S1368980007665513>
- Gunderson, E. P., Jacobs, D. R., Chiang, V., Lewis, C. E., Feng, J., Quesenberry, C. P., & Sidney, S. (2010). Duration of lactation and incidence of the metabolic syndrome in women of reproductive age according to gestational diabetes mellitus status: a 20-Year prospective study in CARDIA (Coronary Artery Risk Development in Young Adults). *Diabetes*, 59(2), 495–504. doi.org/10.2337/db09-1197
- Hawkins, S. S., Griffiths, L. J., Dezateux, C., Law, C., & Millennium Cohort Study Child Health Group. (2007). The impact of maternal employment on breast-feeding duration in the UK Millennium Cohort Study. *Public Health Nutrition*, 10(9), 891–896. doi.org/10.1017/S1368980007226096

- Heikkilä, K., Sacker, A., Kelly, Y., Renfrew, M. J., & Quigley, M. A. (2011). Breast feeding and child behaviour in the Millennium Cohort Study. *Archives of Disease in Childhood*, *96*(7), 635–642. doi.org/10.1136/adc.2010.201970
- Herba, C. M., Roza, S., Govaert, P., Hofman, A., Jaddoe, V., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2013). Breastfeeding and early brain development: the Generation R study. *Maternal & Child Nutrition*, *9*(3), 332–349. doi.org/10.1111/mcn.12015
- Hoddinott, P., Britten, J., Prescott, G. J., Tappin, D., Ludbrook, A., & Godden, D. J. (2009). Effectiveness of policy to provide breastfeeding groups (BIG) for pregnant and breastfeeding mothers in primary care: cluster randomised controlled trial. *BMJ*, *338*, a3026. doi.org/10.1136/bmj.a3026
- Hoddinott, P., Craig, L. C. A., Britten, J., & McInnes, R. M. (2012). A serial qualitative interview study of infant feeding experiences: idealism meets realism. *BMJ Open*, *2*(2), e000504. doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000504
- Kair, L. R., & Colaizy, T. T. (2016). Obese Mothers have Lower Odds of Experiencing Pro-breastfeeding Hospital Practices than Mothers of Normal Weight: CDC Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), 2004-2008. *Maternal and Child Health Journal*, *20*(3), 593–601. doi.org/10.1007/s10995-015-1858-z
- Kirk, S. F. L., Price, S. L., Penney, T. L., Rehman, L., Lyons, R. F., Piccinini-Vallis, H., ... Aston, M. (2014). Blame, Shame, and Lack of Support: A Multilevel Study on Obesity Management. *Qualitative Health Research*, *24*(6), 790–800. <https://doi.org/10.1177/1049732314529667>
- Klaus, M. (1998). Mother and infant: early emotional ties. *Pediatrics*, *102*(5 Suppl E), 1244–1246. Hämtad från <https://www.aap.org/en-us/Pages/Default.aspx>
- Koletzko, B., Agostoni, C., Carlson, S., Clandinin, T., Hornstra, G., Neuringer, M., ... Willatts, P. (2001). Long chain polyunsaturated fatty acids (LC-PUFA) and perinatal development. *Acta Paediatrica*, *90*(4), 460–464. doi.org/10.1111/j.1651-2227.2001.tb00452.x
- Kramer, M. S., Aboud, F., Mironova, E., Vanilovich, I., Platt, R. W., Matush, L., ... Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) Study Group. (2008). Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Archives of General Psychiatry*, *65*(5), 578–584. doi.org/10.1001/archpsyc.65.5.578
- Kristensson, J. (2014) *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och Kultur
- Kronborg, H., Væth, M., Olsen, J., Iversen, L., & Harder, I. (2007). Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial. *Acta Paediatrica*, *96*(7), 1064–1070. doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00341.x

- LaRosa, J. C., He, J., & Vupputuri, S. (1999). Effect of Statins on Risk of Coronary Disease: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *JAMA*, 282(24), 2340–2346. doi.org/10.1001/jama.282.24.2340
- Larsen, J. S., & Kronborg, H. (2013). When breastfeeding is unsuccessful - mothers' experiences after giving up breastfeeding. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 848–856. doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01091.x
- Law, M. R., Wald, N. J., & Thompson, S. G. (1994). By how much and how quickly does reduction in serum cholesterol concentration lower risk of ischaemic heart disease? *BMJ*, 308(6925), 367–372. doi.org/10.1136/bmj.308.6925.367
- Leeming, D., Williamson, I., Lyttle, S., & Johnson, S. (2013). Socially sensitive lactation: Exploring the social context of breastfeeding. *Psychology & Health*, 28(4), 450–468. doi.org/10.1080/08870446.2012.737465
- Li, R., Fein, S. B., & Grummer-Strawn, L. M. (2010). Do Infants Fed From Bottles Lack Self-regulation of Milk Intake Compared With Directly Breastfed Infants? *Pediatrics*, 125(6), e1386–e1393. doi.org/10.1542/peds.2009-2549
- Lommen, A., Brown, B., & Hollist, D. (2015). Experiential Perceptions of Relactation: A Phenomenological Study. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 31(3), 498–503. doi.org/10.1177/0890334415581646
- Lucas, A., Blackburn, A. M., Aynsley-Green, A., Sarson, D. L., Adrian, T. E., & Bloom, S. R. (1980). Breast vs bottle: Endocrine responses are different with formula feeding. *The Lancet*, 315(8181), 1267–1269. doi.org/10.1016/S0140-6736(80)91731-6
- Magarey, A., Kavian, F., Scott, J. A., Markow, K., & Daniels, L. (2016). Feeding Mode of Australian Infants in the First 12 Months of Life. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 32(4), NP95–NP104. https://doi.org/10.1177/0890334415605835
- Magnusson, M., Lagerberg, D., & Wallby, T. (2016). No widening socioeconomic gap within a general decline in Swedish breastfeeding. *Child: Care, Health and Development*, 42(3), 415–423. https://doi.org/10.1111/cch.12327
- Makrides, M., Neumann, M. A., Byard, R. W., Simmer, K., & Gibson, R. A. (1994). Fatty acid composition of brain, retina, and erythrocytes in breast- and formula-fed infants. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 60(2), 189–194. Hämtad från <http://ajcn.nutrition.org/content/60/2/189.long>
- Mulready-Ward, C., & Hackett, M. (2014). Perception and Attitudes: Breastfeeding in Public in New York City. *Journal of Human Lactation*, 30(2), 195–200. doi.org/10.1177/0890334414524988

- Natland, S. T., Nilsen, T. I. L., Midthjell, K., Andersen, L. F., & Forsmo, S. (2012). Lactation and cardiovascular risk factors in mothers in a population-based study: the HUNT-study. *International Breastfeeding Journal*, 7(1), 8. doi.org/10.1186/1746-4358-7-8
- Northern Nurses´ Federation: Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden (2003). Hämtad 2 Januari 2017 från Vetenskapsrådet, CODEX: Regler och riktlinjer för forskning. Hämtad från http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN_etiske_retningslinjer.pdf
- Ortega-García, J. A., Ferrís-Tortajada, J., Torres-Cantero, A. M., Soldin, O. P., Torres, E. P., Fuster-Soler, J. L., ... Madero-López, L. (2008). Full breastfeeding and paediatric cancer. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 44(1–2), 10–13. doi.org/10.1111/j.1440-1754.2007.01252.x
- Palmér, L., Carlsson, G., Mollberg, M., & Nyström, M. (2010). Breastfeeding: An existential challenge-women’s lived experiences of initiating breastfeeding within the context of early home discharge in Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 5(3). doi.org/10.3402/qhw.v5i3.5397
- Palmér, L., Carlsson, G., Mollberg, M., & Nyström, M. (2012). Severe breastfeeding difficulties: Existential lostness as a mother-Women’s lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 7. doi.org/10.3402/qhw.v7i0.10846
- Pesa, J. A., & Shelton, M. M. (1999). Health-enhancing behaviors correlated with breastfeeding among a national sample of mothers. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 16(2), 120–124. Hämtad från [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/\(ISSN\)1525-1446](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1525-1446)
- Polit D. F., & Beck C. T. (2017) *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice (10th ed)*. Philadelphia: Wolters Kluwer - Lippincott Williams & Wilkins
- Renfrew, M. J., Lang, S., & Woolridge, M. W. (2000). Early versus delayed initiation of breastfeeding. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD000043. doi.org/10.1002/14651858.CD000043
- Rolland-Cachera, M. F., Deheeger, M., Akrou, M., & Bellisle, F. (1995). Influence of macronutrients on adiposity development: a follow up study of nutrition and growth from 10 months to 8 years of age. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders: Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 19(8), 573–578. Hämtad från <http://www.nature.com/ijo/index.html>
- Rooney, B. L., & Schauburger, C. W. (2002). Excess pregnancy weight gain and long-term obesity: one decade later. *Obstetrics and Gynecology*, 100(2), 245–252. Hämtad från <http://journals.lww.com/greenjournal/pages/default.aspx>

- Salmenperä, L., Perheentupa, J., Siimes, M. A., Adrian, T. E., Bloom, S. R., & Aynsley-Green, A. (1988). Effects of feeding regimen on blood glucose levels and plasma concentrations of pancreatic hormones and gut regulatory peptides at 9 months of age: comparison between infants fed with milk formula and infants exclusively breast-fed from birth. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 7(5), 651–656. Hämtad från <http://journals.lww.com/jpgn/pages/default.aspx>
- Schafer, E. J., Williams, N. A., Digney, S., Hare, M. E., & Ashida, S. (2016). Social Contexts of Infant Feeding and Infant Feeding Decisions. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 32(1), 132–140. doi.org/10.1177/0890334415592850
- Schwarz, E. B., Ray, R. M., Stuebe, A. M., Allison, M. A., Ness, R. B., Freiberg, M. S., & Cauley, J. A. (2009). Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. *Obstetrics and Gynecology*, 113(5), 974–982. doi.org/10.1097/01.AOG.0000346884.67796.ca
- SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Riksdagen
- Sheeran, L., Buchanan, K., Welch, A., & Jones, L. K. (2015). Women's experiences of learning to breastfeed. *Breastfeeding Review*, 23(3), 15–22. Hämtad från <https://www.breastfeeding.asn.au/bfreview>
- Shortt, E., McGorrian, C., & Kelleher, C. (2013). A qualitative study of infant feeding decisions among low-income women in the Republic of Ireland. *Midwifery*, 29(5), 453–460. doi.org/10.1016/j.midw.2012.03.001
- Smith, J. P., & Forrester R. (2013). Who pays for the health benefits of exclusive breastfeeding? An analysis of maternal time costs. *Journal of Human Lactation*, 29(4), 547-545. doi: 10.1177/0890334413495450
- Socialstyrelsen (2014) *10 steg som främjar amning*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19565/2014-10-27.pdf>
- Socialstyrelsen (2015) *Kunskapsstöd för mödrahälsovården*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19328/2014-2-2.pdf>
- Socialstyrelsen (2016) *Statistik om amning 2014*. (Sveriges officiella statistik, 1400-3511) Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20331/2016-9-19.pdf>
- Stuebe, A. M., Rich-Edwards, J. W., Willett, W. C., Manson, J. E., & Michels, K. B. (2005). Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *JAMA*, 294(20), 2601–2610. doi.org/10.1001/jama.294.20.2601

- Svenska Barnmorskeförbundet (2006) *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad från <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBEKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf>
- Talbert, A. W., Ngari, M., Tsofa, B., Mramba, L., Mumbo, E., Berkley, J. A., & Mwangome, M. (2016). "When you give birth you will not be without your mother" A mixed methods study of advice on breastfeeding for first-time mothers in rural coastal Kenya. *International Breastfeeding Journal*, 11, 10. doi.org/10.1186/s13006-016-0069-6
- Thomson, G., Ebisch-Burton, K., & Flacking, R. (2015). Shame if you do – shame if you don't: women's experiences of infant feeding. *Maternal & Child Nutrition*, 11(1), 33–46. doi.org/10.1111/mcn.12148
- United Nations Children's Fund. (2015). Breastfeeding. Hämtad 11 November, 2016, från United Nations Children's Fund, https://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html
- Wallby T, & Hjern A. (2009). Region of birth, income and breastfeeding in a Swedish county. *Acta Paediatrica*, 98(11), 1799–1804. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01455.x>
- Walsh, A., Kearney, L., & Dennis, N. (2015). Factors influencing first-time mothers' introduction of complementary foods: a qualitative exploration. *BMC Public Health*, 15, 939. doi.org/10.1186/s12889-015-2250-z
- Whitehead, R. G. (1995). For How Long Is Exclusive Breast-feeding Adequate to Satisfy the Dietary Energy Needs of the Average Young Baby? *Pediatric Research*, 37(2), 239–243. doi.org/10.1203/00006450-199502000-00019
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organization & United Nations Children's Fund. (2003). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Hämtad från <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf?ua=1&ua=1>
- World Health Organization. (2007) Evidence on the long-term effects of breastfeeding. Hämtad 09 februari 2017, från http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241595230/en/
- World Health Organization (2009). Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Hämtad från http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf?ua=1&ua=1

- World Health Organization. (2013). Breastfeeding mothers need peer counselling. Hämtad 10 november, 2016, från World Health Organization, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/pages/news/news/2013/08/breastfeeding-mothers-need-peer-counselling>
- World Health Organization. (2014a) Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Hämtad från http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/113048/1/WHO_NMH_NHD_14.1_eng.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2014b). Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief. Hämtad från http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149022/1/WHO_NMH_NHD_14.7_eng.pdf?ua=1

BILAGA I

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

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

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

Artikelmatris

BILAGA II

| | | | |
|-----------------------------|--|-----------------------------|--|
| Författare, År, Land | Andrew, N. & Harvey, K. 2011, UK | Författare, År, Land | Avery, A., Zimmermann, K., Underwood, P. W. & Magnus, J. H. 2009, USA |
| Titel | Infant feeding choices: experience, self-identity and lifestyle | Titel | Confident Commitment Is a Key Factor for Sustained Breastfeeding |
| Syfte | Syftet var att undersöka faktorer som påverkade kvinnors initiala beslut gällande spädbarnsnutrition samt särskilja dessa från faktorer som påverkar kvinnornas fortsatta val av spädbarnsnutrition under barnets första månader. | Syfte | Studiens syfte var att identifiera processer som är bidragande för beslut kring amning hos kaukasiska och afroamerikanska kvinnor |
| Metod | Kvalitativ metod. Djupintervjuer. Kvinnorna rekryterades från ett sjukhus eftervårdsavdelning. 30 av 113 kvinnor i sjukhusets databas bjöds in att delta i studien. Då ammande kvinnor tidigt i urvalet var överrepresenterade i studien efterfrågades vidare kvinnor som valt modersmjölksersättning. 12 av de 30 tillfrågade valde att delta i studien. Intervjuer med öppna frågor genomfördes, spelades in och transkriberades. Transkriberingarna analyserades i ett dataanalysprogram och kodades vidare cykliskt och induktivt till teman. | Metod | Kvalitativ metod. Fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer. Fokusgrupperna (24) bestod av 4-11 kvinnor vardera fördelade utefter specifika krav och koncentrerades kring strukturerade aktiviteter och reflektioner som skulle generera information kring erfarenheter, kunskap, attityder och övertygelse gällande föräldraskap och spädbarnsnutrition. Intervjuerna fokuserade på associationsövningar kring ord relaterade till spädbarnsnutrition, fördelar/nackdelar med amning respektive modersmjölksersättning mm. Studiens deltagare rekryterades genom slumpmässig uppringning av hushåll i den allmänna befolkningen i tre amerikanska städer och kvinnor som uppfyllde inkluderingskriterierna för studien erbjöds att delta. Studiens analys är utförd ur delar av materialet från ett större nationellt projekt för att främja amning vilket gör att delar av metoden syftar till mer kommersiella åtgärder och är av mindre eller ingen betydelse för den aktuella analysen. Det transkriberade materialet analyserades med en flertalet gånger modifierad "grounded theory"-ansats. Data kodades i mindre och mer övergripande koder och genomgick även matrisanalys. |
| Deltagare (bortfall) | 12 | Deltagare (bortfall) | 152 |
| Resultat | Fyra teman utmärkte sig i resultatet: "Information, kunskap och beslutsfattande", "Fysisk förmåga", "Familj och sociala influenser" samt "Livsstil, självständighet och självidentitet". I studien var alla deltagare medvetna om att amning ansågs vara det mest hälsosamma valet för spädbarnet men de varierade i individuell övertygelse gällande hälsofördelarna. Kvinnorna upplevde att deras eget val kring spädbarnsnutrition influerades av den uppfattade normen bland familj och vänner. Kvinnor beskrev vidare hur amningen hindrade dem från att bibehålla sin självidentitet bortom moderskapet och därmed begränsade deras självständighet. Flera andragångsmödrar upplevde ett otillräckligt stöd från vårdpersonal vid amning av sitt andra barn även då de haft tidigare erfarenheter av amningsproblematik. Studien resultat belyser att erfarenhet av amning samt tron på hälsofördelarna med densamma är viktiga faktorer valet av spädbarnsnutrition. Detta emedan sänkt självständighet och svårigheter att bibehålla sin självidentitet kan påverka amningsdurationen. | Resultat | Processen som framträdde associerad med lyckad amningsetablering märktes med termen "Självsäkert engagemang" (Confident commitment). Denna process visade sig inkludera ett flertal komponenter så som: Självförtroende i amningsprocessen, självförtroende gällande förmågan att amma, Engagemang i att få amningen att fungera trots hinder. |
| Kvalitet/ Typ | K I | Kvalitet/ Typ | K I |

BILAGA II

| | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------------|--|
| Författare, År, Land | Brown m.fl., 2011, UK | Författare, År, Land | Fahlquist, J. 2016, Sverige, UK, Nederländerna |
| Titel | Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study | Titel | Experience of non-breastfeeding mothers: Norms and ethically responsible risk communication |
| Syfte | Syftet med studien var att jämföra vårdpersonal och mödrars uppfattning om faktorer som påverkar beslutet om att amma eller ge modersmjölksersättning | Syfte | Syftet med studien var att skapa kunskap om hur icke-ammande kvinnor upplever amning och avslutandet av amning samt att skapa förståelse för hur dessa kvinnor upplevde råd och information från vårdpersonal samt allmän information via broschyrer och websidor. |
| Metod | Kvalitativ metod med deskriptiv design. Semistrukturerade utforskande intervjuer. Sjukvårdspersonalen rekryterades från Storbritanniens hälso- och sjukvårdssystem utifrån deras nära arbete med nyblivna mödrar. Kvinnorna rekryterades via posters placerade i bland annat samhällscener, i områden av varierande social utsatthet, där mamma- och barngrupper hölls. Intervjuerna var utforskande men med kärnkomponenter för att möjliggöra jämförelser. Intervjuerna spelades in och transkriberades och anteckningar fördes även vid intervjutillfällena. Analys av materialet behandlades separat för mödrarnas och vårdpersonalens data. Innehållsanalys utfördes och kodning med tematiska indelning i över- och underordnade teman genomfördes. | Metod | Kvalitativ, narrativ metod. Webbaserad undersökning. En undersökning med öppna frågor om bland annat upplevelser av amning och erhållen information gällande densamma publicerades online och länkades till via en svensk och en brittisk Facebook-sida för mödrar. Undersökningen delades även ut bland icke-ammande kvinnor i Nederländerna via kollegor till forskaren på plats. En kvalitativ innehållsanalys genomfördes där fyra återkommande och gemensamma teman framkom. |
| Deltagare (bortfall) | 43 20 personal + 23 mödrar | Deltagare (bortfall) | 47 |
| Resultat | I resultatet beskrev vårdpersonalen ett antal faktorer som påverkar moderns beslut gällande amning. Bland dessa fanns bristande kunskaper, stödfunktioner och hjälp vid svårigheter. Samma faktorer speglades i mödrarnas beskrivna anledningar till att ge sina barn modersmjölksersättning istället för att amma vilket tyder på stor professionell förståelse för amningsrelaterade utmaningar. Vårdpersonalen uttrycket vilja att utöka stödet för mödrarna men lyfte fram problematik gällande tids- och resursbrist. | Resultat | Fyra teman presenterades i resultatet: ”Depression, ångest och smärta”, ”Lättnad och skuld”, ”Anknytningsproblematik”, ”Att känna sig fångad - att förlora sin frihet” Studieresultatet visar att många kvinnor som har problem med amningen starkt påverkas av detta, blir deprimerade och upplever avsevärda känslor av skuld i samband med amningsstopp. De flesta kvinnorna beskrev hur de upplevt sig pressade av vårdpersonalen att fortsätta försöka utifrån argumentet att amning är det bästa alternativet, samt att de fått otillräcklig information om alternativ till amning. Studiens resultat belyser den etiska problematik som omger omsorgen om nyblivna mödrar. Kvinnorna beskriver känslor av skuldbeläggande och otillräcklighet som mödrar vilket speglar den amningsnormativa hållningen inom hälso- och sjukvårdens rådgivande funktion. |
| Kvalitet/ Typ | K II | Kvalitet/ Typ | K II |

BILAGA II

| | | | |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| Författare, År, Land | Fox, R., McMullen, S. & Newburn, M. 2015, UK | Författare, År, Land | Grassley, J. S. & Nelms T. P. 2008, USA |
| Titel | UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: a qualitative study of Baby Café services | Titel | Understanding Maternal Breastfeeding Confidence: A Gadamerian Hermeneutic Analysis of Women's Stories |
| Syfte | Syftet med studien var att beskriva erfarenheter kring amning, hos brittiska användare av amningsstödsfunktioner hos Baby Café-nätverk. | Syfte | Syftet med studien var att skapa förståelse för moderns självförtroende gällande amning och dess betydelse genom att lyssna till amerikanska kvinnors berättade erfarenheter/upplevelser. |
| Metod | <p>Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer (36) och fokusgrupper(5)</p> <p>Deltagare rekryterades via åtta grupper för amningsstöd som var anknutna till UK Network of Baby Café services. Dessa grupper valdes för att representera en variation av geografiskt område, miljö, typ av stödverksamhet samt hur länge gruppen varit aktiv. Deltagande var frivilligt med möjlighet att när som helst avsluta sitt deltagande.</p> <p>Intervjuer och fokusgrupper spelades in digitalt och utfördes på plats under stödgruppens sammankomst alternativt via telefon vid ett senare tillfälle (intervju). Intervjuerna spelades in. Alla inspelningar transkriberades och analyserade med programmet NVivo för att finna nyckelteman i materialet. Transkriberingarna kodades även med induktiv ansats och lästes igenom flera gånger av deltagarna i forskningsarbetet. Kodningar och teman jämfördes för att få fram likheter och skillnader i materialet.</p> | Metod | <p>Kvalitativ metod med Gadameriansk hermeneutisk ansats. Öppna intervjuer.</p> <p>Kvinnorna, som skulle ha ammat ett barn de senaste två åren och ha barn i åldern fyra månader till fyra år, rekryterades från två stadsområden. Rekryteringen skedde genom att författaren initialt bjöd in sex deltagare ur sitt personliga nätverk och därefter hade rekryteringsprocessen en "snöbollseffekt" där författaren kontaktades av kvinnor som ville delta efter att ha erhållit information om studien via bekanta, flygblad eller via stödgrupper. Rekryteringsprocessen fortsatte tills dess att datamättnad uppnåts.</p> <p>13 kvinnor deltog i studien. Majoriteten av deltagarna var vita och högt utbildade men amningsduration samt sysselsättningsgrad under amningstiden varierade. Öppna intervjuer genomfördes med utgångspunkt i kvinnornas egna berättelser.</p> <p>Dataanalysen genomfördes med Gadameriansk hermeneutisk ansats där öppenhet för berättelsen och att låta densamma styra riktningen är central.</p> |
| Deltagare (bortfall) | 51 | Deltagare (bortfall) | 13 |
| Resultat | <p>Studiens resultat är indelat i två delar med tillhörande underteman. Den första delen fokuserar på deltagarnas erfarenheter av amningen och beskriver underteman som Antenatal utbildning: Orealistiska förväntningar, Realistisk erfarenhet: Påtryckningar och skuldbeläggande, Postnatal vård: Motstridiga råd och underminering av självförtroendet samt Stöd från vänner och familj. Den andra delen av studien resultat fokuserar på deltagarnas erfarenheter av ökat amningsstöd med underteman som Att söka amningsstöd, Expertstöd, Socialt stöd, förebilder inom amning och Amningen som resa.</p> <p>Sammanfattningsvis beskrev studiens resultat att kvinnorna ofta upplevde sig fått orealistiska förväntningar på amning utifrån vårdens rådgivning och dess iver att framhålla amningens hälsofördelar. Detta ledde till känslor av att inte vara förberedd inför tidiga amningsproblem och bidrog till känslor av skuld och otillräcklighet gällande nutritionsbeslut hos mödrarna. Mödrarna beskrev behov av kombinerat professionellt och socialt stöd för att kunna fortsätta amma i den omfattning och under den tid de önskade.</p> | Resultat | <p>Studien resultat visar att kvinnor upplevde självförtroende gällande amning som en dynamisk interaktion mellan förväntningar, barnets amningsbeteende och tillgängliga stödfunktioner. I resultatet beskrevs vidare upplevelser som förstärkte eller försvagade deras självförtroende.</p> |
| Kvalitet/ Typ | K II | Kvalitet/ Typ | K II |

BILAGA II

| | | | |
|-----------------------------|--|-----------------------------|--|
| Författare, År, Land | Hoddinott m.fl., 2012, UK (Scotland) | Författare, År, Land | Larsen, J. & Kronborg, H. 2013, Danmark |
| Titel | A serial qualitative interview study of infant feeding experiences: idealism meets realism | Titel | When breastfeeding is unsuccessful – mothers' experiences after giving up breastfeeding |
| Syfte | Syftet var att undersöka erfarenheter av spädbarnsnutrition hos kvinnor och deras närstående från graviditet till sex månader post partum för att fastställa vad som skulle generera förändring. | Syfte | Studien syfte var att beskriva mödrars upplevelser efter de avslutat amning trots att de haft för avsikt att amma. |
| Metod | <p>Kvalitativ metod med miljö- och ekologiinfluerad ansats gällande beteendeförändringar. Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Deltagarna rekryterades via databaser vid två kontrasterande Scotländska hälsovårdsmyndigheters mödrakliniker. 459 respektive 533 kvinnor identifierades och efter ett demografiskt urval bjöds 541 kvinnor in att delta i första urvalsprocessen. Målet var att samplet skulle utgöras av 75 procent kvinnor med mer utsatta situationer som till exempel låg utbildningsgrad, arbetslöshet eller utländsk härkomst. Av de 541 inbjudna valde 72 kvinnor att bidra med vidare information och efter ytterligare en urvalsprocess valdes totalt 36 deltagare ut.</p> <p>Målet var att intervjua deltagarna var fjärde vecka från sen graviditet till sex månader post partum och detta mål omförhandlades utifrån hänsyn till individuella behov hos deltagare och barn. Intervjuer utfördes ansikte mot ansikte vid tre tillfällen (sen graviditet, inom fyra veckor post partum samt vid sex månader post partum) och däremellan genomfördes kortare intervjuer ofta över telefon. Intervjuerna ar semistrukturerade, spelades in, transkriberades och behandlades i ett program för systematisk databehandling. Totalt genomfördes 220 individuella eller parintervjuer.</p> | Metod | <p>Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Deltagarna rekryterades med hjälp av hemsjukvårdare i två danska kommuner som ombads kontakta kvinnor som uppfyllde kriterierna för studien. Alla kontaktade kvinnor önskade delta i studien.</p> <p>Deltagare som inkluderades i studien var förstagsångsmödrar som önskade amma men hade avslutat amningen innan barnet var 6 veckor gammalt. Mödrar med allvarlig sjukdom samt mödrar till prematurt födda barn exkluderades. Datainsamlingen via semistrukturerade intervjuer, utifrån Steinar Kvaless beskrivning av kvalitativ intervjundersökning, genomfördes när barnet var kring 4 månader gammalt.</p> <p>7 mödrar, alla med varierande komplikationer alternativt interventioner i samband med förlossning eller post partum, deltog i studien. Intervjuerna spelades in och transkriberades vidare inför analys. Analysen amnade beskriva upplevelser utifrån mödrarnas perspektiv och en betydelse-kondensering med inspiration av Kvale genomfördes. Över- och underordnade teman skapades.</p> |
| Deltagare (bortfall) | 36 + 37 närstående | Deltagare (bortfall) | 7 |
| Resultat | <p>Det överordnade temat i studiens resultat är konflikten mellan öppen/sluten idealism kring spädbarnsnutrition samt den erfarna och upplevda verkligheten.</p> <p>Detta befäster sig som dynamiska tillfällen där familjer uppfattar att det enda sättet att återfå familjens välbefinnande är att avsluta amningen. Omedelbart välbefinnande hos familjen ter sig vara ett överordnat mål snarare än teoretiska långtidsfördelar gällande hälsa. Utbildning i matning av barnet upplevdes som orealistisk, överdrivet teknisk och regelbaserad vilket kunde underminera mödrarnas självförtroende. Förändringar i utbildningsupplägget önskades av många.</p> | Resultat | <p>I resultatet beskriver mödrarna amningsavslutandet som ett avgörande men nödvändigt beslut för barnets hälsa och välbefinnande. Vissa kvinnor använde bröstpump och vissa av kvinnorna gav modersmjölksersättning. Mödrarna uttryckte initialt en särskild osäkerhet kring vilken metod de skulle välja då de inte ammade.</p> <p>Mödrarna upplevde det svårt att bemöta omvärlden med flaskmatning men de bad sällan om hjälp.</p> <p>Kvinnorna upplevde det vidare svårt att beskriva amningssvårigheterna de upplevt och oroade sig för hur de skulle hantera situationen med nästkommande barn. Mödrarnas ambition var att göra det som var bäst för sitt barn men de befann sig i en sårbar situation och upplevde inte alltid stöd från sin omgivning.</p> |
| Kvalitet/ Typ | K I | Kvalitet/ Typ | K I |

BILAGA II

| | | | |
|-----------------------------|--|-----------------------------|--|
| Författare, År, Land | Leeming m.fl., 2013, England | Författare, År, Land | Lommen, A., Brown, B. & Hollist, D. 2015, USA |
| Titel | Socially sensitive lactation: Exploring the social context of breastfeeding | Titel | Experiential Perceptions of Relactation: A Phenomenological Study |
| Syfte | Syftet med studien var att utforska ammande förstagångsmödrars perspektiv på det nära samt vidare sociala sammanhanget hos deras amningserfarenheter. | Syfte | Studiens syfte var att beskriva erfarenheter hos kvinnor bosatta i Montana (USA) som valt att försöka återetablera amning. |
| Metod | <p>Kvalitativ metod. Audiodagböcker och semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Audiodagböcker fördes gällande erfarenheter av amning där deltagaren ombads berätta fritt kring sina erfarenheter av matningen i samband med amningen eller kort därefter. Detta följdes av semistrukturerade uppföljningsintervjuer. Studien utfördes i två faser. Deltagarna till studien rekryterades från en mödraklinik i mellersta England.</p> <p>I fas 1 deltog 22 kvinnor genom att föra audiodagböcker i sju dagar med start dag 1-3 post partum. Detta följdes vidare upp med en intervju där dagbokens innehåll reflekterades över.</p> <p>I fas två, som startade tre till fyra veckor senare ombads samtliga deltagare från fas 1 att åter för 7 dagars audiodagbok vilket följdes av intervju med reflektion. 13 av de 22 kvinnorna deltog i den andra intervjun och 11 av dessa hade även fört dagbok under fas 2.</p> <p>Data transkriberades och analyserades induktivt och med hjälp av kodning till över- och underordnade teman.</p> | Metod | <p>Kvalitativ metod med en fenomenologisk ansats genom ostrukturerade intervjuer(10).</p> <p>Tolv deltagare rekryterades med hjälp av Montanas amningsnätverk. Två intervjuer exkluderades senare på grund av osäkerhet kring huruvida de belyste studiens syfte eller ej. Intervjuerna var ostrukturerade och deltagarna uppmuntrades att med egna ord beskriva de aspekter av sina upplevelse de själva ansåg betydelsefulla. Intervjuerna spelades in och ägde rum där deltagarna själva önskade, vilket vanligen innebar i deras hem (8). Två intervjuer genomfördes över telefon (2).</p> <p>Kvalitativ tolkande fenomenologisk analys, med fokus på deltagarnas försök att skapa förståelse ur sina egna erfarenheter, användes. Analysmetoden är induktiv och tematisk indelning via kodning av materialet samt sökandet efter sammankopplingar och mönster ledde fram till resultatet.</p> |
| Deltagare (bortfall) | 32 (10) 10 deltagare rekryterades i efterhand men genomförde endast korta intervjuer där studiens författare inte ansåg sig kunna använda materialet för sin analys. | Deltagare (bortfall) | 12 (2) |
| Resultat | <p>I resultatet presenteras det överordnade temat "Att utöva socialt hänsynsfull amning". Detta beskriver hur studiens deltagare upplevde ett behov av att hantera spänningen mellan amning och upplevelse av andras behov, förväntningar och bekvämlighet.</p> <p>Författarna drar slutsatsen att amning fortfarande är en problematiska handling ur ett socialt perspektiv trots allmän consensus gällande dess hälsofördelar för barnet.</p> | Resultat | <p>Resultatet visar att ett överordnat tema kring behovet av att återetablera amning var upplevelsen av att ha ett besvärligt barn. Detta kunde innebära ett barn med kolik, svårigheter att ta korrekt grepp om bröstet vid amning eller deltagarens upplevelse av bristande anknytning till barnet.</p> <p>Deltagarnas reflektioner berörde snarare den emotionella aspekten av återetableringen än den fysiologiska processen. Känslor som beskrevs var bortstötning, ilska, stress och misslyckande.</p> |
| Kvalitet/ Typ | K I | Kvalitet/ Typ | K I |

BILAGA II

| | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|--|
| Författare, År, Land | Palmér m.fl., 2010, Sverige | Författare, År, Land | Palmér m.fl., 2012, Sverige |
| Titel | Breastfeeding: An existential challenge-women's lived experiences of initiating breastfeeding within the context of early home discharge in Sweden. | Titel | Severe breastfeeding difficulties: Existential lostness as a mother. Women's lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties |
| Syfte | Studiens syfte var att beskriva kvinnors upplevda erfarenheter av att initiera amning i sammanhang av tidig hemgång efter förlossningen. | Syfte | Syftet med studien var att beskriva kvinnors upplevda erfarenheter av att initiera amning under stora svårigheter. |
| Metod | Kvalitativ metod. Öppna och reflekterande intervjuer. Dataanalysen följde instruktioner för Reflective lifeworld research och fenomenologi. | Metod | Kvalitativ metod med fenomenologisk ansats. Öppna reflekterande intervjuer (8). Kvinnorna rekryterades från en eftervårdsavdelning och skulle för att inkluderas tala svenska, ha fött fullgångna barn och uppleva amningen som mycket problematiskt. Kvinnor och barn med stor bredd av amningsproblematik inkluderades. Alla tillfrågade tackade ja till att delta i studien och åtta intervjuer genomfördes inom två månader post partum. Vid intervjutillfället ammade fyra av deltagarna, en kvinna använde bröstpump och tre kvinnor hade avslutat sin amning tidigare än de önskat. Intervjuerna spelades in och transkriberades inför analysen som skedde utifrån en instruktioner för Reflektive Lifeworld research och fenomenologi. Målet var att bibehålla öppenhet och reflektion genom hela processen och samtidigt pendla mellan helhet och mindre delar av materialet. Data delades vidare in i kluster av meningsenheter vilka slutligen skapade en ny helhet. |
| Deltagare (bortfall) | 8 | Deltagare (bortfall) | 8 |
| Resultat | Resultatet visar att fenomenet ”initiering av amning” är komplex och involverar existentiella utmaningar trots goda förutsättningar. Fenomenet sammanfattas som ”En resa mellan fysisk prestation mot en förkroppsligad relation till barnet och sig själv som moder” och beskrivs vidare i fem komponenter: ”Det första mötets fascination”, ”Balansering av det okända”, ”Att hänge sig själv och uthärda situationen”, ”Att söka bekräftelse i det unika” och ”Att inneha det fullständiga ansvaret”. | Resultat | Ett övergripande beskrivande tema, ”Existentiell vilshenhet som mamma tvingad in i konstant kamp”, framträdde i resultatet följt av fem underteman. ”Krossade förväntningar”, ”Förlorad tid för närhet”, ”Att inte vara till nytta för barnet”, ”Tvingas exponera sig själv” och få styra genom att dela”. Resultatet visar att kvinnor som söker etablera amning under svåra omständigheter upplever vilshenhet som mödrar tvingade in i konstant kamp. Upplevelsen av att inte finna sin egen väg till moderskapet kan innebära känslor av misslyckande som mamma och att behöva kämpa för sin existens. Erfarenheter av amningsproblematik visar vidare sig i studien göra livet som mamma till en börda och innefattar upplevelsen av att tappa bort sig själv som moder liksom känslor av skuld och självanklagelse inför problematiken. |
| Kvalitet/ Typ | K II | Kvalitet/ Typ | K I |

BILAGA II

| | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------------|---|
| Författare, År, Land | Sheeran m.fl., 2015 2015, Australien | Författare, År, Land | Shortt, E., McGorrian, C. & Kelleher, C. 2013, Irland |
| Titel | Women's experiences of learning to breastfeed | Titel | A qualitative study of infant feeding decisions among low-income women in the Republic of Ireland |
| Syfte | Studiens syfte var att utforska kvinnors upplevelser av att lära sig amma. | Syfte | Att utforska beslut gällande spädbarnsnutrition bland kvinnor med låg inkomst bosatta på Irland för att skapa djupare förståelse för de faktorer som påverkar amningsinitiering och duration. |
| Metod | <p>Kvalitativ metod. Intervjuer.</p> <p>Studien utfördes i en landsbygdskommun i Victoria, Australien. 13 friska förstföderskor rekryterades under gestationsvecka 28-34 från lokala sjukhus och vårdcenter via posters och flygblad. De inkluderade kvinnorna skulle vara över 18 år, ha okomplicerade graviditeter, tala engelska och antingen vara bosatta eller delta i antenatal vård i den kommun där rekryteringen ägde rum.</p> <p>Kvinnorna bjöds in till intervjuer vid tre tillfällen. I sen graviditet (gestationsvecka 38-40), 2 veckor post partum samt 8 veckor post partum. Alla 39 intervjuer inleddes med öppna, breda frågor som leddes vidare för att utveckla materialet gällande kvinnornas erfarenheter.</p> <p>Dataanalysen genomfördes med hermeneutisk fenomenologi som teoretiskt ramverk och startade med helhetsperspektiv och vidare tematisk analys av de transkriberade materialet.</p> | Metod | <p>Deskriptiv kvalitativ metod. Fokusgrupper (4) och semistrukturerade intervjuer(13).</p> <p>Deltagare rekryterades via samhällsprogram i Dublin för tidiga interventioner för barn i utsatta områden samt för återinstallerande i arbetslivet efter exempelvis långtidsarbetslöshet. Deltagare rekryterades även från två vårdinrättningar på landsbygden. Rekryteringen avslutades när datamättnad ansågs vara uppnådd.</p> <p>All data spelades in digitalt, transkriberades och analyserades induktivt tematiskt med hierarkisk kodning.</p> |
| Deltagare (bortfall) | 13 | Deltagare (bortfall) | 33 |
| Resultat | <p>Fem teman utarbetades för att beskriva studieresultatet: "Den första matningen", "Stora spända bröst", "Ömma bröstvårtor", "Att lära sig ta tag" och "Så mycket som händer".</p> <p>Studien påvisade bland annat upplevelser av intensiva fysiologiska reaktioner som förstorade bröst, såriga bröstvårtor och försök att etablera amning under tiden som så många andra saker skulle ske parallellt. Kvinnorna beskrev vidare känslor av överväldigande inför att hantera smärtan relaterad till amning samtidigt som de skulle hantera smärta efter förlösning, interventioner och medicinska insatser.</p> | Resultat | <p>Sex teman utmärkte sig som starkt influerande i beslutet gällande spädbarnsnutrition. Tidigare kunskaper om amning och informella kunskapskällor, förlägenhet, skam och stigma kring amning på offentlig plats liksom i den privata sfären, välmående och hälsa för mor och barn, tidiga amningsproblem liksom svårigheter att hantera dessa, stöd eller uteblivet stöd från vårdpersonal samt självbeslutsamhet.</p> |
| Kvalitet/ Typ | K II | Kvalitet/ Typ | K I |

BILAGA II

| | |
|-------------------------------------|---|
| Författare, År, Land | Thomson, G., Ebisch-Burton, K. & Flacking, R. 2015, UK |
| Titel | Shame if you do – shame if you don't: women's experiences of infant feeding |
| Syfte | Syftet med studien var att bidra med ett unikt perspektiv på spädbarnsnutrition genom att beskriva hur samtal/diskussion gällande skam är en given del av erfarenheterna hos ammande och icke ammande kvinnor. |
| Metod | <p>Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer(28) och fokusgrupper(7)</p> <p>Den aktuella artikeln är en del av en vidare utvärdering av WHO/UNICEF:s Community Baby Friendly Implementation project i två vårdinrättningar i nordvästra England. Semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper hölls med intressenter i samhället, vårdpersonal och mödrar. I denna artikel rapporteras mödraperspektivet.</p> <p>Deltagarna rekryterades med hjälp av vårdpersonal och koordinatörer inom diverse mödra- och barn-grupper och kliniker (till exempel babymassage, föräldragrupper, amningsgrupper med mera). Sextiotre kvinnor med varierande bakgrund och erfarenheter av spädbarnsnutrition rekryterades.</p> <p>28 individuella intervjuer och 7 fokusgrupper hölls (två av intervjuerna hade 2 deltagare). 16 av intervjuerna hölls i deltagarnas hem och resterande intervjuer samt fokusgrupperna genomfördes vid föräldragrupper eller mödra- och barnkliniker. Allt material spelades in digitalt och transkriberades.</p> <p>Analys med ramverksmetod utfördes med Lazares kategorier av skam som teoretisk utgångspunkt. Författarna nyckelkodade och tematiserade materialet utifrån den teoretiska basen.</p> |
| Deltagare (bortfall) | 63 |
| Resultat | Resultatet är indelat i tre nyckelteman som illustrerar hur skam upplevs och internaliseras. Temana var: ”Exponering av kvinnors kroppar och metoder för spädbarnsnutrition”, ”Underminering och otillräckligt stöd” samt ”Uppfattningar om otillräckligt moderskap”. Resultatet visar hur ammande och icke ammande mödrar kan uppleva skuldbeläggning och fördömanden i möte med vårdpersonal såväl som på samhällsnivå och hur detta kan leda till känslor av misslyckande, otillräcklighet och isolering. |
| Kvalitet/ Typ | K I |