



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

Mödrars erfarenhet av att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning då de avslutat amningen på grund av amningssvårigheter

## **Ersättning ersätter inte allt**

**Karin Sävinger & Malin Wird**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt/2017
Handledare:	Eva Lidén
Examinator:	Margareta Jenholt Nolbris

Titel (svensk):	Mödrars erfarenhet av att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning då de avslutat amningen på grund av amningssvårigheter - Ersättning ersätter inte allt
Titel (engelsk):	Mothers' experiences of raising their children on infant formula when breastfeeding was aborted due to complications – Infant formula does not replace everything
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet Barn och ungdom
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt/2017
Handledare:	Eva Lidén
Examinator:	Margareta Jenholt Nolbris
Nyckelord:	barnhälsovård, flaskmatning, kvalitativ metod, modersmjölksersättning, mödrars hälsa

---

## Sammanfattning:

Bakgrund: Amningsfrekvensen i Sverige har minskat sedan 2004. Beslutet att inte amma är ibland frivilligt men en del av de mödrar som vill amma tvingas avsluta amningen på grund av amningssvårigheter och övergå till modersmjölksersättning. Forskning har visat att mödrar som tvingas sluta amma i större utsträckning drabbas av nedstämdhet än de som från början valt att inte amma. Barnhälsovården har i uppdrag att ge information om amning, flaskmatning och ersättning samt riktat stöd till föräldrar som är i behov av det.

Syfte: Att beskriva mödrars erfarenhet av att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning då de avslutat amningen på grund av amningssvårigheter.

Metod: Kvalitativ studie med induktiv ansats där sju mödrar med erfarenhet av att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning valdes ut via ett bekvämlighetsurval två fokusgruppsintervjuer utfördes. Insamlat material analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Fyra kategorier presenteras. I *fri från amning men inte från skuld* betonar mödrarna lättnad över att slippa amningen, att de nu kunde njuta av att mata sitt barn men också känslor av misslyckande och skuld. I *avlastning gav närhet även till andra* beskriver mödrarna fördelen med att de kunde få avlastning och att bandet till pappan blev starkare. I *att skapa en fungerande vardag* finns mödrarnas erfarenhet av det praktiska kring flaskmatning beskrivet, det upplevdes av några som jobbigt och av andra som en enkel vardagsrutin. Mödrarna försökte hitta enkla lösningar för att vardagen skulle bli så smidig som möjligt. I *att vara i behov av en stödjande omgivning* lyfts mödrars behov av information från BVC samt att de påverkas av omgivningens stöd och reaktioner.

Slutsats: Mödrar som på grund av amningssvårigheter övergår till att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning är i behov av stöd från barnhälsovården, partner och vänner. För att

mödrarna i större utsträckning skall uppleva god hälsa behöver de även tillgång till korrekt och icke skuldbeläggande information om flaskmatning och modersmjölksersättning från barnhälsovården.

Nyckelord: barnhälsovård, flaskmatning, kvalitativ metod, modersmjölksersättning, mödrars hälsa

## Abstract

**Background:** Breastfeeding rate in Sweden has decreased since 2004. The decision not to breastfeed is sometimes chosen freely and sometimes forced due to complications. Research has shown that the mothers who are forced to quit breastfeeding suffer an increased risk of depression compared to those mothers who choose not to breastfeed already from the start. The responsibility to provide information and individual support to parents regarding bottle feeding and infant formula lies with the child health care.

**Purpose:** To describe mothers' experiences of raising their children on infant formula when breastfeeding was aborted due to complications

**Method:** Qualitative study with an inductive approach which seven mothers were selected and two focus group interviews were conducted. The selection of mothers was through a convenience sample of mothers with experience in raising at least one of their children with infant formula. The collected material was analyzed with qualitative content analysis.

**Results:** Four categories are presented. In *free from breastfeeding but not from guilt* the mothers underline the relief of not having to breastfeed, to be able to enjoy feeding their child but also the feeling of failure and guilt. In *relief gave proximity to others* mothers describe the advantage of getting relief from others and the feeling that the child's connection to the father became stronger. In *to create a working everyday life* the mothers' experience of the practicalities around bottle feeding are described. It was perceived by some as a burden and by others as a simple daily routine. The mothers tried to find simple solutions to make everyday life as smooth as possible. In *need of a supportive environment* highlights the mothers' need for information from the child welfare centre and how they are affected by the support and reactions of their surroundings.

**Conclusion:** Mothers who raise their children with infant formula due to complications with breastfeeding are in need of support from the child welfare center, partner and friends. In order to improve the experience of good health the mothers also need adequate, accurate and non-blaming information regarding bottle feeding and infant formula from child health care.

**Keywords:** bottle feeding, child health care, infant formula, mothers' health, qualitative methods

## **Förord**

Vi vill framförallt tacka de mödrar som medverkat i studien för att ni så öppet har delat med er av era erfarenheter. Vi vill även tacka varandra och vår handledare för gott samarbete.

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Amning .....	1
Modersmjölksersättning .....	2
Specialistsjuksköterskans uppdrag inom barnhälsovården.....	3
Tidigare forskning .....	3
Teoretiskt perspektiv .....	4
Transition .....	5
Problemformulering.....	5
Syfte .....	5
Metod .....	5
Design .....	5
Urval .....	6
Deltagare.....	6
Datainsamling .....	7
Dataanalys .....	7
Etiska överväganden.....	8
Resultat.....	9
Fri från amning men inte från skuld .....	9
Njuta av att mata sitt barn .....	10
Skuld över att inte ge sitt barn det bästa .....	10
Avlastning gav närhet även till andra .....	11
Avlastning gav tid till annat .....	11
Att främja närhet och anknytning .....	12
Att skapa en fungerande vardag .....	12
Att anpassa sig till den nya vardagen.....	12
Att hitta genvägar.....	13
Att vara i behov av en stödjande omgivning .....	13
Att vara i behov av information .....	13
Att vara i behov av känslomässigt stöd.....	14
Diskussion .....	14
Metoddiskussion.....	14

Resultatdiskussion .....	16
Fri från amning men inte från skuld .....	17
Avlastning gav närhet även till andra .....	18
Att skapa en fungerande vardag.....	18
Att vara i behov av en stödjande omgivning .....	19
Slutsats .....	20
Kliniska implikationer .....	20
Förslag på fortsatt forskning .....	20
Referenslista .....	21
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

# Inledning

Efter en tid med amningssvårigheter blir vissa mödrar tvungna att ta beslutet att övergå till modersmjölksersättning trots att de helst av allt vill amma. Mödrar som haft en ambition om att amma men som fått avluta amningen på grund av amningssvårigheter löper större risk att drabbas av nedstämdhet eller depression än mödrar som från början valt att flaskmata sitt barn. De allra flesta familjer i Sverige har kontakt med en barnvårdscentral där barnets hälsa och utveckling följs och där även föräldrar har möjlighet att få stöd och råd. Med kunskap om mödrars erfarenheter av att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning kan barnsjuksköterskor ge information och stöd som mödrar behöver för att uppleva hälsa. Information och stöd är viktigt för att mödrarna ska uppleva sin tillvaro som begriplig, hanterbar och meningsfull samt för att underlätta övergången från att vara en mamma som ammar till att vara en mamma som flaskmatar.

## Bakgrund

### Amning

Enligt WHO (2016) rekommenderas mödrar att helamma sina barn tills de sex månader gamla. Amningen i Sverige har minskat sedan år 2004 då 72 procent av mödrarna ammade sina barn vid sex månaders ålder. Från år 2010 minskade nedgången för amningsfrekvensen för barn mellan noll till sex månader och 2014 ammade 63 procent av mammorna sina barn helt eller delvis vid sex månaders ålder (Socialstyrelsen, 2016b).

Enligt Olanders (2013) var amning ingen medfödd förmåga utan ett komplicerat samspel mellan barn och moder som påverkas av flera olika faktorer. Amning kan ta tid att lära sig och för vissa innebär det en tid med amningssvårigheter och oro. (göra ont eller leda till oro). En del kämpar sig igenom de problem som uppkommer i samband med amningen, en del kämpar men ger sedan upp och en del upptäcker att de hellre vill flaskmata (Olanders, 2013).

Enligt Livsmedelsverket (2016) innehåller bröstmjolk den näring ett barn behöver tills dess att barnet är sex månader gammalt. Förutom att innehålla näring till barnet skyddar amning och bröstmjolk mot plötslig spädbarnsdöd (Socialstyrelsen, 2014a) samt minskar risken för infektioner såsom öroninflammation, luftvägsinfektioner och magsjuka (Hörnell, Lagström, Lande & Thorsdottir, 2013). Amning har också visat sig skydda mot bröstcancer (González-Jiménez, García, Aguilar, Padilla & Álvarez, 2014) och minska risken för äggstockscancer hos modern (Feng, Chen och Shen, 2014).

Det fanns olika anledningar till att mödrar valde att inte amma sina barn eller slutade amma innan barnet var sex månader gammalt. Beslutet att amma eller inte var komplext och kunde påverkas av faktorer som om mamman var gift eller inte, vilken kultur mamman kom ifrån, utbildningsnivå, ålder med mera (Radzysinski & Callister, 2016). Vieira, Martins, Vieira, Oliveira och Silva (2010) visade att faktorer som brist på tidigare amningserfarenhet, etablering av fasta amnings scheman, nappanvändning och såriga bröstvårtor var förknippade med ökad risk för att avbryta amningen redan under första levnadsmånaden. I Santos, Santana, Vieira, Santos, Giugliani och Vieira (2016) studie fann forskarna att en hög utbildningsnivå hos kvinnan visade sig bidra till att mödrar fortsatte amma trots en hög förekomst av såriga eller spruckna bröstvårtor (Santos et al., 2016). En otillräcklig mängd bröstmjolk eller en känsla av otillräcklig mängd bröstmjolk var den främsta orsaken till att

kvinnor slutade helamma innan barnet var sex månader gammalt (Olang, Heidarzadeh, Strandvik och Yngve, 2012; Binns och Scott, 2002).

Dennis och McQueen (2007) studerade om det fanns någon skillnad i förekomst av depressiva symtom fyra till åtta veckor efter förlossningen mellan mödrar som valt att amma sina barn och mödrar som valt att flaskmata sina barn. Mödrar som valde flaskmatning framför amning uppvisade inte mer depressiva symtom än de som valt att amma (Dennis & McQueen, 2007). Borra, Iacovou och Sevilla (2015) visade dock att de största riskfaktorerna för att drabbas av förlossningsdepression var att mödrar hade mått psykiskt dåligt under graviditeten eller att de bestämt sig för att amma men att de sedan inte hade klarat av detta. De mödrar som avslutade amningen på grund av att de kände sig oförmögna att amma behövde mycket stöd då de visade sig ha en ökad risk för förlossningsdepression (Borra et al., 2015). Hos mödrar med amningssvårigheter fanns enligt Nihlén Fahlquist (2016) känslor av ångest, oro och nedstämdhet vilket de upplevde påverkade anknytningen till sitt barn. Flera mödrar kände sig pressade att fortsätta amma trots smärta och svårigheter kopplade till amning. De upplevde att de inte skulle vara "riktiga mödrar" eller tillräckligt bra mödrar då de utsatte sitt barn för hälsofaror om de valde att sluta amma (Nihlén Fahlquist, 2016). Palmér (2015) beskriver hur mödrar med amningssvårigheter ibland reflekterade över sin självkänsla och tankar om att de var ofullkomliga som mödrar vilket kunde leda till tomhetskänslor, känslor av skam och även till ilska som ibland riktades mot barnet.

## Modersmjölksersättning

Modersmjölksersättning ska endast ges till ett spädbarn om det bedöms som nödvändigt. En bedömning av behovet av att ge modersmjölksersättning ska göras för varje mamma och barn (Socialstyrelsens föreskrifter om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning, 2008). Enligt Livsmedelsverket (2016) ska barn som inte ammas få industritillverkad modersmjölksersättning som är gjord så att den liknar bröstmjölken innehåll av näringsämnen. Det finns olika sorters modersmjölksersättning som är anpassade efter barnets behov och vilken som passar bäst för det enskilda barnet skall föräldrarna få information om via Barnhälsovården. I Livsmedelsverkets föreskrifter om modersmjölksersättning och tillskottsnäring (LIVSFS 2016:10) finns det reglerat vad modersmjölksersättningen ska och får innehålla. Modersmjölksersättningen ska vara sammansatt så att den går att tillreda med vatten som enda tillsats (LIVSFS 2016:10). Hur mycket barnet bör äta finns rekommenderat på varje förpackning men precis som vid amning är det barnet själv som skall bestämma hur mycket och när barnet vill äta (Livsmedelsverket, 2016).

Mödrar kan vilja kombinera amning med modersmjölksersättning. För en del barn och mödrar går detta bra men för andra kan detta leda till att amningen upphör tidigare än planerat. Att modern helt slutar amma efter en tid kan bero på att bröstmjölken minskar när barnet suger mindre på bröstet samt att barnet kan komma att föredra flaskan framför bröstet, då det är mindre ansträngande och maten kommer fortare från flaskan än från bröstet (Livsmedelsverket, 2016).

Zwedberg (2010) menar att det är svårare för en mamma att knyta an till sitt barn om de får modersmjölksersättning via flaska än om det ammas. Anknytningen gynnas av att barnet när det får modersmjölksersättning läggs i famnen på liknande vis som det hade gjorts om det ammas (Zwedberg, 2010).



Modersmjölksersättning kan ges till barnet via nappflaska (Olanders, 2013). Enligt Livsmedelsverkets information om Bisfenol A (2015) är det förbjudet att tillverka nappflaskor innehållande gifter som Bisfenol A. Förbudet omfattar enligt Kemikalieinspektionen (2016) tillverkning och försäljning av alla nappflaskor i hela Europeiska Unionen.

## Specialistsjuksköterskans uppdrag inom barnhälsovården

Sveriges riksdag skrivit under FN:s barnkonvention och att det skall vara vägledande i arbetet inom barnhälsovården (Socialstyrelsen, 2014b). I artikel 3 och 24 i FN:s barnkonvention (Unicef, 1989) finns det bland annat beskrivet att barnets bästa alltid ska komma i första hand när det gäller beslut som rör barn och att hälso- och sjukvård ska ta hänsyn till barns hälsa. I barnkonventionen i artikel 24 står det även att ett land som skrivit under barnkonventionen ska sträva efter och vidta åtgärder så att alla och då särskilt föräldrar och barn ska få information om barnhälsovård, fördelar med amning, näringslära och hygien med mera (Unicef, 1989).

Barnhälsovården ingår som en del i arbetet för att förbättra hälsan hos befolkningen då hälsa till stor del grundläggs under barndomen. Barnhälsovården riktar sig till barn från födelsen tills att de börjar i förskoleklass eller första klass och till dessa barns föräldrar. Inom barnhälsovården arbetar specialistsjuksköterskor som erbjuder vägledning i hälsofrågor, föräldrastöd och hälsoövervakning av alla barn. Barn påverkas av hur deras föräldrar mår och i barnhälsovårdens uppdrag ingår det att erbjuda riktade insatser till föräldrar som behöver särskilt stöd vilket kan innefatta stöd till föräldrar med nedstämdhet och psykisk ohälsa för att i längden bidra till att främja barnens hälsa, utveckling och välbefinnande (Socialstyrelsen, 2013; Socialstyrelsen, 2014b).

När ett barn får modersmjölksersättning ska specialistsjuksköterskorna inom barnhälsovården informera om hur den tillreds, vilka hälsorisker det kan medföra att ge den och vad som kan hända om den tillreds på felaktigt vis. Specialistsjuksköterskan ska även ha kunskap om och informera hur mamma och barn kan stärka anknytningen när amningen uteblir (Socialstyrelsens föreskrifter om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning, 2008). I barnhälsovårdens uppdrag ingår även att informera föräldrarna om vilken ersättning som passar just deras barn (Livsmedelsverket, 2016).

## Tidigare forskning

Lee (2007) utförde en studie på mödrar som hade som avsikt att amma men som på grund av amningssvårigheter övergick till att ge sitt barn modersmjölksersättning. I Studien beskrev mödrar känslor som lättnad, tacksamhet, skuld, oro och misslyckande över att inte längre amma utan istället ge modersmjölksersättning. De allra flesta mödrar upplevde en känsla av lättnad och tacksamhet över att det fanns en lösning som underlättade deras situation att barnet fick i sig tillräckligt och näringsrik mat. Även Nihlén Fahlquist (2016) beskrev att mödrar som valde att sluta amma och övergå till modersmjölksersättning upplevde känslor av lättnad när beslutet var taget men där fanns också känslor av skam. Flera av mödrarna i studien av Lee (2007) fortsatte känna sig osäkra på om de hade fattat rätt beslut när de bestämde sig för att sluta amma och gå över till modersmjölksersättning. De kände oro inför modersmjölksens innehåll samt skuld över att de gav modersmjölksersättning i stället för bröstmjolk (Lee, 2007).

Även Larsen och Kronborg (2013) har också studerat mödrar som avslutade amningen på grund av amningssvårigheter och övergick till att flaskmata sitt barn med modersmjölksersättning. I studien beskrev mödrar hur de kunnat fokusera mer på att skapa en nära relation med sitt barn när de börjat ge ersättning istället för att lägga fokus på att få amningen att fungera. I studien av Lee (2007) beskrev mödrarna det som en fördel att även partnern kunde mata barnet och på så vis knyta an bättre till sitt barn bättre. Även nätterna upplevdes som lättare då föräldrarna kunde turas om att ge barnet mat. I Thomson, Ebisch-Burton och Flackings (2015) studie beskrev några av mödrarna att de upplevde att flaskmatningen gjorde att de kände sig mindre nära sitt barn än när de ammade då de nu kändes som om vem som helst kunde ta över och ge modersmjölksersättning.

Mödrar beskrev att de kände sig vilsna och oroade i valet av vilken modersmjölksersättning som deras barn skulle få och hur modersmjölksersättningen skulle tillredas och ges. Mödrarna valde att inte diskutera detta med de kontakter de hade inom hälso- och sjukvården utan sökte information på egen hand via internet (Larsen & Kronborg, 2013). Lakshman, Ogilvie och Ong (2009) beskrev hur mödrar upplevde att de inte fått tillräckligt med information om flaskmatning och modersmjölksersättning från hälso- och sjukvården vilket gjorde att de ofta kände sig osäkra på om de gjorde rätt och att detta ledde till att de ibland gav eller hanterade ersättningen fel. Vidare skrev Lakshman et al. (2009) att föräldrar istället för att få information från professionella inom hälso- och sjukvården sökte kunskap hos vänner och familj. Thomson et al. (2015) beskrev på liknande sätt att mödrarna i deras studie kunde uppleva skam och rädsla inför att berätta för hälso- och sjukvårdspersonal att de flaskmatade sina barn.

I studien av Larsen och Kronberg (2013) framkom att mödrarna upplevde att de fick ett gott stöd av sina partners i valet att flaskmata barnet. Papporna hade överraskats över att något så hälsosamt som amning kunde orsaka så mycket problem, smärta och oro och hade förståelse varför barnet fick ersättning istället. Mödrar upplevde förståelse från de vänner och familj som var medvetna om varför hon valde att flaskmata, andra mer eller mindre bekanta människor var ofta mer oförstående och vissa ansåg att det var viktigare att amma sitt barn än att ha en nöjd och glad bebis (Larsen & Kronberg, 2013).

## Teoretiskt perspektiv

Antonovskys hälsoteori KASAM och begreppet transition har valts som teoretisk grund. Specialistsjuksköterska inom barnhälsovården kan genom information och stöd hjälpa mödrar att uppleva sin tillvaro som meningsfull, hanterbar och begriplig och underlätta den transition det innebär att gå från att vara en ammande mamma till en mamma som flaskmatar sitt barn med modersmjölksersättning.

En vanligt förekommande hälsoteori i vårdvetenskaplig forskning är Antonovskys teori där begreppet KASAM eller känsla av sammanhang är centralt. I teorin beskrivs en persons livssammanhang utifrån meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Hur en människa hanterar sin livssituation beror på hennes KASAM eller med andra ord i vilken utsträckning hon upplever sin tillvaro som begriplig, hanterlig och meningsfull. En person med starkt KASAM hanterar nya situationer bättre än en person som har ett svagt KASAM. Att uppleva verkligheten som begriplig kan innebära att tillvaron ter sig som strukturerad och sammanhängande vilket står i motsats till att uppleva den som kaotisk och slumpartad. Centralt för att uppleva tillvaron som meningsfull är att en person känner att han eller hon är delaktig och kan ta beslut som rör det egna livet. Vidare kan hanterbarhet beskrivas utifrån de

resurser en person har för att hantera en stressig och oförutsedd situation vilket både kan innefatta en persons inre resurser och resurser såsom nära anhöriga (Antonovsky, 2005).

## **Transition**

Att genomgå en transition innebär att en person är med om en händelse som förändrar den personens förmågor eller förväntningar och som ger personen ny kunskap, ett förändrat beteende och en förändrad bild av sig själv i sociala sammanhang. Exempel på transitioner är att gå från att vara barn till att bli vuxen, att bli förälder, att förlora en livskamrat eller att få en kronisk sjukdom (Meleis, 2011).

Transition innebär enligt Schumacher och Meleis (1994) att röra sig från en epok till en annan där tiden emellan karaktäriseras av osäkerhet och förändring. Faktorer som mening, förväntningar, kunskapsnivå, omgivning, planering, emotionellt och fysiskt välbefinnande som påverkar hur en individ hanterar en transition. Dessa faktorer innefattar individens uppfattning av transitionen som positiv eller negativ och om personen har kunnat välja om han eller hon vill genomgå den eller inte. Om en person tidigare har befunnit sig i en liknande situation kan detta bidra till minskad stress. Det har visat sig underlätta mycket för den person som genomgår en transition om han eller hon har resurser från omgivningen i form av stöd från närstående och/eller vårdpersonal (Schumacher & Meleis, 1994).

## **Problemformulering**

WHO rekommenderar mödrar att amma sina barn fram tills att de är minst sex månader gamla men trots detta har amningen minskat i Sverige sedan 2004. Det finns mödrar som vill amma men som på grund av svårigheter med amningen får övergå till att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning innan barnet blivit sex månader gammalt. Mödrar som haft en ambition om att amma sitt barn men misslyckats löper större risk att drabbas av nedstämdhet än de mödrar som från början inte planerat amma. I de studier som finns om mödrars erfarenheter av att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning då de avslutat amningen på grund av amningssvårigheter beskriver mödrar lättnad, oro, skuld, vilshenhet samt brist på information kring modersmjölksersättning. För att specialistsjuksköterskor inom barnhälsovården ska kunna stötta dessa mödrar och hjälpa dem att i större utsträckning uppleva sin vardag som meningsfull, begriplig och hanterbar behöver de ha kunskap om mödrarnas erfarenheter. Därför var syftet med studien att beskriva mödrars erfarenheter av att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning då de avslutat amningen på grund av amningssvårigheter.

## **Syfte**

Syftet med studien var att beskriva mödrars erfarenheter av att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning då de avslutat amningen på grund av amningssvårigheter.

## **Metod**

### **Design**

I denna studie har kvalitativ metod använts. Enligt Polit & Tatano Beck (2016) är kvalitativ metod lämplig då en studie har som syfte att beskriva människors levda erfarenhet och upplevelser av ett fenomen. Metoden tillåter forskaren att vara flexibel och anpassa intervjun

utifrån den datainsamling som görs (Polit & Tatano Beck, 2016). För insamling av datamaterial har fokusgrupper används där flera olika erfarenheter belyses och informanterna kan hjälpa varandra att bli påmind om tidigare upplevelser. Fokusgrupper kan beskrivas som en fokuserad gruppintervju där deltagarna diskuterar kring ett specifikt ämne. Fokusgrupper som metod både ger möjlighet att få fram en bredd av åsikter och erfarenheter samtidigt som det ger en möjlighet att gå på djupet i människors erfarenheter. En fördel med fokusgrupper är att den lämnar stor möjlighet för deltagarna själva att lyfta fram aspekter och centrala delar som inte forskaren själv har kunnat förutse vilket gör att metoden har en särskild styrka då det gäller att studera områden som inte tidigare har utforskats i så stor omfattning (Polit & Tatano Beck, 2016).

## Urval

Antalet fokusgrupper i en studie styrs av tids- och resurstillgång. Om det ämne som ska studeras kan upplevas som känsligt är det lämpligt att antalet deltagare i varje grupp inte är fler än fem. Deltagarna kan då välja hur mycket de vill berätta om sina erfarenheter men kan även välja att vara tysta och endast lyssna till de andra (Polit & Tatano Beck, 2016).

Planen var att utföra två fokusgruppsintervjuer med 4-6 personer i varje grupp. Ett strategiskt urval användas för att välja ut deltagare. Ett strategiskt urval används vid fokusgrupper eftersom deltagarna då behöver väljas ut i enlighet med projektets mål (Polit & Tatano Beck, 2016). Mödrar som ammat sina barn men blivit tvungna att gå över till att ge modersmjölksersättning på grund av svårigheter med amningen tillfrågades av sjuksköterskor inom barnhälsovården i Kungälv att delta i studien. Urvalskriterierna i studien var att mödrarnas barn skulle vara mellan 6 månader - 6 år. Mödrar som inte velat amma eller av medicinska skäl fått avsluta amningen inkluderades inte i studien.

Då det var svårt att rekrytera mödrar till studien via barnhälsovården ändrades därför studiens urval till ett bekvämlighetsurvalurvalet (Polit och Tatano Beck, 2016) och bekanta eller bekantas bekanta tillfrågades via internet eller telefon att delta i studien. Detta kallas enligt för ett bekvämlighetsurval. Till fokusgrupperna inkluderades mödrar med barn i åldrarna 6 månader - 6 år som fått övergå till att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning på grund av amningssvårigheter.

## Deltagare

I den första fokusgruppen deltog fyra mödrar som var bekanta med den ena författaren och i den andra fokusgruppen skulle fyra mödrar bland den andra författarens bekanta delta. En deltagare fick med kort varsel förhinder och kunde inte medverka.

Tabell 1. Deltagarinformation

Bakgrundsinformation (Antal fokusgrupper: 2 st.)	Fokusgrupp 1	Fokusgrupp 2	Antal mödrar (n=7)
Moderns ålder när studien utfördes <ul style="list-style-type: none"> <li>• 25-30 år</li> <li>• 31-35 år</li> <li>• 36-40 år</li> </ul>	3 1	1 2	1 5 1
Vilket barn i ordningen föddes upp med modersmjölksersättning <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barn 1</li> </ul>	1	3	4

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barn 2</li> <li>• Barn 1 och barn 2</li> </ul>	2 1		2 1
Ålder på barnet/barnen som föddes upp på modersmjölksersättning när studien utfördes <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 mån -1 år</li> <li>• 1-2 år</li> <li>• 2-4 år</li> <li>• 5-6 år</li> </ul>	3 1  1	1 1 1	4 2 1 1
Civilstånd när barnet föddes upp med modersmjölksersättning <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensamstående</li> <li>• Sammanboende med partner</li> </ul>	7	7	7
Högsta utbildningsnivå <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gymnasiet</li> <li>• Högskola/Universitet</li> </ul>	7	7	7

## Datinsamling

Två fokusgruppsintervjuer utfördes där fyra mödrar deltog i den första fokusgruppen och tre mödrar deltog i den andra. Fokusgrupperna genomfördes i december 2016 och i januari 2017. Båda fokusgruppsintervjuerna hölls i lokaler som var neutrala för både deltagare och forskare. Under fokusgrupperna var den författare som var bekant med deltagarna i den första fokusgruppen observatör och den andra författaren som inte hade någon relation till deltagarna moderator. Rollerna byttes vid den andra fokusgruppen. Observatören skrev anteckningar under intervjun för att kunna urskilja vilken deltagare som sa vad, detta användes senare för att göra en så korrekt transkribering som möjligt. Fokusgrupperna utfördes som semistrukturerade intervjuer där moderatören började intervjun med att läsa ett stimulusmaterial (bilaga 1) och därefter ställa en öppen fråga utifrån syftet. Vid några tillfällen under intervjuerna gick moderatören in för att ställa öppna frågor utifrån en intervjuguide med problemområden (bilaga 2) och ibland för att ställa följdfrågor på det som deltagarna diskuterade. Observatören avslutade intervjun med att göra en sammanfattning av det som sagts under intervjun. Intervjuerna som båda tog runt 75 minuter var spelades in med en diktafon.

## Dataanalys

Syftet med en dataanalys är enligt Polit och Tatano Beck (2016) att sortera, strukturera och presentera ett datamaterial. För att redovisa resultatet av studiens syfte analyserades datamaterialet förutsättningslöst utifrån en induktiv ansats med Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys. Analysen som gjordes var manifest men enligt Graneheim och Lundman (2004) blir det alltid blir någon form av tolkning när en text analyseras men tolkningen kan vara mer eller mindre djup. En kvalitativ innehållsanalys innebär att systematisk utifrån givna steg strukturera upp datamaterial för att i slutänden kunna presentera det utifrån olika kategorier eller teman. Det första steget är att ta ut meningsbärande enheter ur en text och kondensera dem så att de meningsbärande enheterna förkortas utan att

innehållet försvinner. Därefter ska de kondenserade meningarna kodas och liknande koder sättas samman till subkategorier. Utifrån subkategorier kan kategorier identifieras. Även om en kvalitativ innehållsanalys på ett linjärt sätt följer olika steg behöver de som utför analysen växla mellan att läsa de uttagna delarna/enheterna/koderna för sig och läsa dem i ursprungstexten där de står i sitt sammanhang under hela analysens gång (Graneheim & Lundman, 2004).

Fokusgruppsintervjuerna transkriberades och lyssnades sedan igenom av den andra författaren. Under transkriberingen användes de anteckningar som observatören fört under intervjuerna som stöd. Materialet lästes därefter igenom några gånger i sin helhet. Därefter påbörjades arbetet med att sortera ut det material som svarade mot syftet. Ur materialet som svarade mot syftet lyftes meningsbärande enheter ut. De meningsbärande enheterna kondenserades och varje kondenserad mening fick en kod. Alla meningsbärande enheter med koder skrevs ut, klipptes ut och färgades för att lättare kunna hittas i originaltexten. Utifrån koderna identifierades och grupperades de koder som hade liknande innehåll till underkategorier och utifrån dessa identifierades fyra kategorier.

Tabell 2. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Underkategori	Kategori
Han var väldigt stöttande med ersättning också att vi skulle gå över till det när han såg att jag inte mårde bra (Informant-id:7)	Han stöttade mig i att gå över till ersättning	Stöd	Att vara i behov av känslomässigt stöd	Att vara i behov av en stödjande omgivning
Jag ville nog mata så mycket som möjligt eftersom jag verkligen njöt av den situationen då och få sitta ner och hon var så nöjd (Informant-id:1)	Jag ville mata mycket då jag njöt av situationen och hon var nöjd	Matstunden	Njuta av att mata sitt barn	Fri från amning men inte från skuld

## Etiska överväganden

När forskning bedrivs ska det finnas en balans mellan den nytta och kunskap forskningen för med sig och de risker forskningen skulle kunna utsätta försökspersoner för. En viktig del av forskningsetiken handlar om hur deltagare i forskningsprojekt får behandlas.

Etikprövningslagen anger vilka forskningsprojekt som behöver godkännas av etiska nämnder för att få utföras men även de projekt som inte enligt lag behöver genomgå en etikprövning behöver ge relevant information till de som deltar i studien, få ett samtycke av samtliga deltagare samt undvika att röja deltagarnas identitet vid publicering (Vetenskapsrådet, 2011).

Forskning på avancerad nivå vid högskola behöver rent juridiskt inte följa lagen om etikprövning av forskning som avser människor vars syfte är att skydda den enskilda människan och se till att forskning sker med respekt för människovärdet (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, SFS 2003:460). Vi har ändå använt lagen som utgångspunkt för etiska överväganden i vår studie. Vetenskapsrådet (2002) beskriver fyra huvudkrav för att skydda individen vid forskning inom humanistisk- och

samhällsvetenskaplig forskning. Dessa krav är informations-kravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Via forskningspersonsinformation (bilaga 3) fick deltagarna i studien information om studiens syfte, att de när som helst kunde välja att hoppa av studien samt att deras identitet inte kommer kunna identifieras när resultatet presenterades. De fick även samma information muntligt inför fokusgruppsintervjun. Alla deltagare gav muntligt samtycke till att medverka i studien i enlighet med samtyckeskravet. Konfidentialitetskravet innebär att personuppgifter skall förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kunde ta del av dem (Vetenskapsrådet, 2002). Det inspelade materialet förvarades så att endast ansvariga för studien hade tillgång till det och efter det hade transkriberats raderades ljudfilerna. Den transkriberade texten avidentifierades och koder användes för deltagarna. Kodnyckeln förvarades separat från den transkriberade texten och låstes in så att ingen obehörig hade tillgång till den.

För att forskning ska kunna ses som etiskt försvarbart behöver nyttan överstiga eller vara i balans med riskerna som forskningen kan innebära (Vetenskapsrådet, 2011). Risker i vår studie skulle kunna vara att deltagarna upplever det som diskuterat som känsligt. Deltagarna har via forskningspersonsinformation (bilaga 3) fått information om att de är de själva som väljer hur mycket och vad de vill säga under fokusgruppsintervjuerna. För deltagarna finns ingen direkt fördel eller nytta med att delta men det skulle kunna upplevas som meningsfullt att delta. Nyttan med studien är att den förhoppningsvis kommer kunna ge BVC-sjuksköterskor bättre kunskap inom området så att de kan få större förståelse samt bli bättre på att möta mödrar med liknande erfarenheter i framtiden.

## Resultat

Under analysprocessen framkom fyra kategorier med tillhörande underkategorier, se tabell 3. Samtliga kategorier beskriver mödrars erfarenheter av att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning då de avslutat amningen på grund av amningssvårigheter. Informanterna i studien använde ordet ersättning istället för modersmjölksersättning.

Tabell 3. Redovisning av underkategorier och kategorier

Underkategorier	Kategorier
Njuta av att mata sitt barn Skuld över att inte ge sitt barn det bästa	Fri från amning men inte från skuld
Avlastning gav tid till annat Att främja närhet och anknytning	Avlastning gav närhet även till andra
Att anpassa sig till den nya vardagen Att hitta genvägar	Att skapa en fungerande vardag
Att vara i behov av information Att vara i behov av känslomässigt stöd	Att vara i behov av en stödjande omgivning

### Fri från amning men inte från skuld

Att efter en tid av amningssvårigheter börja flaskmata sitt barn med modersmjölksersättning upplevdes av flera mödrar som ett misslyckande och alla mödrar utom en upplevde på olika

skuld över att inte amma, dessa känslor kunde sitta kvar länge. Samtidigt som mödrarna kände skuld kunde de ändå uppleva flaskmatningen som en lättnad och något positivt.

### **Njuta av att mata sitt barn**

Mödrar beskrev flaskmatning med ersättning som en lättnad efter en period med krånglande och misslyckad amning. Ersättningen och flaskmatningen sågs som en räddning för familjen. Då amningen upplevdes som en jobbig process med stress och gråt blev övergången till flaskmatning en befrielse och att mata med flaska blev en njutning.

*Gud vad härligt det här är! Jag kan mata på parkbänk, på öppna förskolan... jag kände mig superfri... jag kände mig jätte befriad i den situationen. (Informant-id: 1)*

Att flaskmata sitt barn och slippa amningen innebar att mödrarna inte längre tyckte det var jobbigt mata offentligt. De behövde inte längre tänka på vilka kläder de hade på sig eller att de skyltade bröstet.

De flesta mödrarna upplevde flaskmatningen som positiv och var nöjda och trygga med att de hade övergått till modersmjölksersättning. Till skillnad från amningen tog barnen flaskan direkt de behövde inte längre kämpa för att ge sitt barn mat. Mödrarna upplevde tacksamhet att flaskmatningen fungerade från start.

*När man precis fått barn och alla säger "å gud vad mysigt med den där bebisbubblan" ... och det känns inte alls så då allt kretsar kring amningen som gjorde ont och var ångestfull så när jag väl tog beslutet och hon tog flaskan hur lätt som helst och var nöjd då kunde ju jag för första gången njuta av att mata mitt barn. (Informant-id: 1)*

Mödrarna beskrev att de äntligen kunde se fram emot matstunderna vilket var något de hade längtat efter. För mödrarna blev det en mysig stund att mata med flaska då de såg att de även gjorde barnen nöjda. En moder beskrev att hon ville sno åt sig så många matningar som möjligt då hon verkligen njöt av dessa stunder.

*Jag hade ju ingen mysig amningsstund men jag hade jättemånga mysiga matstunder... (Informant-id: 7)*

Till skillnad från amningen gav flaskmatningen en tillfredsställelse då mödrarna kunde se att barnen fick i sig mat. De kunde se att mängden ersättning minskade i flaskan när barnet åt. Att ha kontroll över hur mycket mat barnet fick i sig upplevdes skönt.

*... det var väldigt skönt med ersättning för då kunde jag se vad han hade fått i sig, det blev så tydligt för mig. Det var ett bekräftelsebehov, han har faktiskt druckit 120 milliliter och jag har fått i honom det... (Informant-id: 5)*

### **Skuld över att inte ge sitt barn det bästa**

Trots att flaskmatning blev en lättnad då mödrarna slapp amning och att de visste att modersmjölksersättningen var bra kunde de uppleva modersmjölksersättningen som ett misslyckande. Att de hade fått så mycket hjälp med att försöka bibehålla amningen bekräftade också känslan av att modersmjölksersättning var ett misslyckande.



*Jag kände mig misslyckad lång tid... nu känner jag inte skuld alls... men fram till han var åtta -nio månader var det tufft. (Informant-id: 5 )*

Mödrarna reflekterade över att den kunskap om modersmjölksersättning som finns idag är att modersmjölksersättningen är bra men de kände en oro över vad framtida forskningen kan komma att visa. Att de kände skuld över att de inte ammade utan gav modersmjölksersättning beskrev nästan alla mödrar som något som satt kvar länge. På ersättningspaketen kunde det stå att amning rekommenderas i första hand vilket en mamma beskrev som ett slag i ansiktet varje gång hon tog fram paketet.

*... skuldkänslan är ju svår att få bort helt även om jag känner mig väldigt tillfreds med att jag har kämpat och att ersättning är bra. (Informant-id: 6)*

Skulden som mödrarna upplevde över att ge modersmjölksersättning kom från dem själva och inte från BVC som en mamma hade räknat med. Däremot kände de att skulden var lättare att bära då de varit två över beslutet att övergå till ersättning. Mödrarna upplevde skuld och oro över att barnet inte fick i sig antikroppar som det skulle fått via bröstmjölken. Dessa tankar hängde kvar länge och gav mödrarna dåligt samvete.

*Men man vill ju skydda dem man vill ju det och man har hört det med antikroppar hur viktigt det är... (Informant-id: 3)*

Vidare beskrev mödrarna skuld över att barnet blev förstoppat när de började med ersättning vilket aldrig tidigare hade varit ett problem. Skulden kunde även bero på att barnet inte fick vara så mycket "hud-mot-hud" som det kanske hade fått om det hade ammat. En mamma beskrev detta som skuld över att flaskmatningen inte kunde ersätta amningen fullt ut.

*Det har fortfarande varit lite jobbigt ibland efteråt att jag tänkt att jag skulle fortsatt amma på natten även om det behövdes ersättning också bara för närheten, det är ju lite den skuldkänslan kanske, jag vet inte den sitter kvar fortfarande. (Informant-id: 6)*

Även flaskorna i sig kunde skapa skuld och oro. Några mödrar använde glasflaskor och några plastflaskor. Även om de mödrar som använde plastflaskor visste att flaskorna var fria från bisfenol fanns en viss oro över att plasten ändå skulle vara skadligt för barnet. Mödrarna beskrev att det blivit allt vanligare med glasflaskor.

*Jag känner mig nästan hemsk när jag tar fram min plastflaska, jag ger mitt barn lite gifter. (Informant-id: 3)*

## **Avlastning gav närhet även till andra**

Mödrarna beskrev att flaskmatningen tog kortare tid än amningen vilket gjorde att de fick mer tid över till annat som att vara mer med äldre syskon. Mödrarna oroade sig för att närheten till barnet påverkades av de korta matstunderna men försökte kompensera detta. Det upplevdes som positivt att partnern nu kunde vara mer med sitt barn vilket främjade deras anknytning.

## **Avlastning gav tid till annat**

En fördel med flaskmatning var enligt mödrarna att de inte bara var mödrarna själva som kunde ge barnet mat. Nu kunde andra vuxna i barnets närhet mata barnet och avlasta mamman längre stunder än tidigare.

*... min mamma och pappa kunde ha henne lite längre, om jag skulle åka och handla behövde jag inte anpassa det precis... om hon blev hungrig då kunde de ge henne mat. (Informant-id: 4)*

Tidigare hade mödrarna behövt lägga mycket tid på amning men då flaskmatningen tog kortare tid fick mödrarna mer tid över till annat. Alla mödrar där barnet hade ett större syskon upplevde att den avlastning de fick då andra kunde mata gav de mer tid till att vara med det äldre syskonet.

*Pappa satt jättemycket så att jag kunde ha tid till att vara med storebror så det är klart att det känns positivt också när man har ett stort barn också och längtar efter honom. (Informant-id:1)*

### **Att främja närhet och anknytning**

Att det tog kortare tid med flaskmatning än med amning gjorde att mödrarna kände att de ville kompensera de korta matstunderna med annan närhet. Mödrar försökte kompensera för närheten barnet skulle fått via amningen genom att ha barnet i bärsele och eller att vid andra tillfällen ta av sig och vara "hud-mot-hud" med sitt barn.

*Man behöver ju inte sitta timvis och amma men det är ju också har man ju förstått en utav fördelarna med amningen att man måste sitta mycket med barnet så det försöker man ju kompensera. Det försöker man ju kompensera med att pappa sitter. (Informant-id: 1)*

Några mödrar tyckte att det var viktigt att det bara var de själva eller barnets pappa som skulle mata barnet för att främja deras anknytning medan andra såg det som en vinst att barnet kunde knyta an till andra vuxna såsom mor- och farföräldrar.

### **Att skapa en fungerande vardag**

Några mödrar upplevde det praktiska kring flaskmatning som bökigt och något som tog tid till en början medan det för andra snabbt blev rutin. Mödrarna försökte hitta genvägar och göra vardagen så smidig som möjligt.

### **Att anpassa sig till den nya vardagen**

Till en början tyckte flera av mödrarna att det var jobbigt och bökigt att blanda ersättning, rengöra och sterilisera flaskor. Det tog tid innan de tyckte det var enkelt när de skulle gå iväg hemifrån.

*Jag tyckte det var väldigt bökigt och jobbigt och jag var väldigt ledsen i början, varför skulle man behöva hålla på med de här flaskorna... nu tycker jag inte att det är så bökigt, nu går det bara på rutin men det tog ganska lång tid. (Informant-id: 6)*

De mödrar som använde glasflaska upplevde det som ett problem att glasflaskans gradering skavdes bort vilket gjorde det svårare att tillreda ersättningen rätt. För andra mödrar kändes hantering av flaskor och ersättning enkelt från början. Dessa mödrar beskrev att det snabbt blev rutin att ta med sig flaskor och ersättning samt att rengöra och sterilisera flaskor.

*Jag tyckte faktiskt att det var sjukt smidigt för det tyckte jag... efter 3 dagar så satt ju den rutinen likväl som att komma ihåg att ha med sån där amningspads så hade jag med mig en termos med vatten. (Informant-id: 7)*

En mamma beskrev att det blivit större oordning hemma eftersom det gick åt många flaskor varje dag som stod utspridda i huset då hennes barn åt lite och ofta.

### **Att hitta genvägar**

Mödrarna försökte att hitta enkla och säkra lösningar på hur de skulle hantera flaskor och tillreda modersmjölksersättning. De fanns många regler och råd kring hur detta skulle utföras men efter en tid valde mödrarna att inte följa alla råd utan göra det så smidigt som möjligt men utan att utsätta barnet för risker. De lärde sig med tiden vilka sätt som gick fortast, smidigast och fick vardagen att fungera som bäst

*Man blir lite materiallirare... vi hade 20 flaskor till att börja med för att vi aldrig skulle vara utan en ren flaska men så körde vi dem i diskmaskinen och kokade dem emellanåt. Jag tog ju massa genvägar, om jag hade gjort exakt som alla nitiskaste råden så hade det ju varit betydligt mycket jobbigare. (Informant-id: 1)*

En mamma valde att efter ett ekonomisk övervägande använda färdigblandad modersmjölksersättning i tetrapack då hon upplevde att detta var så mycket enklare än att behöva gå upp på natten och blanda egen.

### **Att vara i behov av en stödjande omgivning**

De flesta mödrar upplevde att den information och det stöd de fick från BVC var bra men att det inte var tillräckligt. De valde därför att själva söka information på egen hand. Att få stöd från omgivningen ansågs viktigt och reaktioner från omgivningen påverkade mödrarna både positivt och negativt.

### **Att vara i behov av information**

Många av mödrarna valde att vända sig till BVC för att få information och råd om modersmjölksersättning och flaskmatning. Mödrarna valde att fråga BVC-sjuksköterskan om de ändå var där på planerat besök, annars valde de att söka information på internet, fråga andra mödrar eller kollegor. En mamma valde att alltid vända sig till BVC för att alltid få informationen från samma källa. Mödrarna upplevde att det hade ett behov av information där BVC många gånger fyllde en viktig funktion och kunde komma med värdefulla tips.

*... och sen sa ju BVC också det här att "mikro kanske?", aha, jag kan ju värma vattnet i mikron så långt har jag inte tänkt. Det var en liten sån där väckarklocka på vägen som gjorde det smidigare. (Informant-id: 4)*

Några mödrar kände förtroende för BVC och fick den information de önskade av BVC-sjuksköterskan och en mamma berättade att hennes BVC-sjuksköterska hade gått en utbildning om ersättning. För många mödrar var den information de fick från BVC inte tillräcklig. De önskade bland annat mer praktiska tips om flaskmatning och modersmjölksersättning. En mamma upplevde att BVC främst tänkte på barnets bästa men hon kände även att hon behövde tips på hur hon kunde underlätta vardagen.

*Jag har en inställning att BVC tänker i första hand på barnets bästa vilket är kanon såklart och det ska de göra men ibland kan man behöva lite tips för att underlätta för en själv också. (Informant-id: 1)*

Samma mamma fick känslan av att BVC inte var intresserade av flaskmatning utan mest av amning. BVC kunde inte erbjuda någon skriftlig information utan hon fick själv söka information på internet. En annan mamma valde att till en början inte vända sig till BVC för information kring flaskmatning då hon skämdes för att hon som sjuksköterska kanske borde ha kunskap om detta. Istället valde hon att söka information på internet.

## Att vara i behov av känslomässigt stöd

Att ha gott stöd från partner och familjen upplevde mödrarna som viktigt för att känna sig som en bra mamma och känna sig tillfreds med att de flaskmatade sitt barn med modersmjölksersättning. Mödrarna betonade vikten av att själva ha tagit beslutet att övergå till modersmjölksersättning men att partners stöd i detta var oerhört viktigt.

*... min man har varit stöttande i det beslutet, det var väldigt viktigt för skulle någonting hända typ att hon skulle bli sjuk och han inte hade stöttat mig i det beslutet då hade jag ju klandrat mig själv. Det var ett gemensamt beslut och vi valde detta för att det var det bästa för oss...*  
(informant-id: 2)

Mödrar beskrev att de hade mötts av positiva reaktioner från vänner och bekanta när de berättade att de flaskmatade. Några mödrar upplevde det som positivt då hon själv hade målat upp en bild av att det var mer tabu att flaskmata och att det var skönt att mötas av positiva reaktioner. En annan mamma beskriver att hon tyckte det var jobbigt att möta dessa positiva reaktioner.

*... jag tycker det gör ont när folk någon gång har sagt en kommentar om att "aha, du kör flaska, det är ju så smidigt" och då bara "det är ju inte smidigare, det är inget val".*  
(Informant-id: 6)

Att inte få ett bra stöd från omgivningen beskrev några av mödrarna som tungt. De kunde mötas av andra människors ifrågasättanden och påpekanden om att amning var det bästa för barnet och att barn som inte ammas utan istället får ersättning oftare blir sjuka.

*Jag ringde en gång till sjukvårdsrådgivningen och frågade om ersättning men då fick jag en tant som det första hon frågade var "varför ammar du inte?", "nä men det fungerar inte, jag har blodiga bröstvårtor", "men du vet att amning är bäst för barnet" för då hade jag en fråga om mängd för jag tyckte det var lite oklart, kände mig nedslagen, "boom".* (Informant-id: 7)

## Diskussion

### Metoddiskussion

Kvalitativ metod användes då detta är lämpligt när en studie har som avsikt att studera människors levda erfarenheter. Det är studiens frågeställning och syfte som styr vilken metod som ska användas vilket i vårt fall blev en kvalitativ metod då det var mödrars erfarenheter som studerades (Polit & Tatano Beck, 2016). Metoden visade sig vara relevant då studiens syfte besvarades.

Ambitionen var att välja ut deltagare till studien genom ett strategiskt urval där mödrar med erfarenhet av att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning då de avslutat amningen på grund av amningssvårigheter tillfrågades via den barnavårdscentral som de hade kontakt med. Då det visade sig vara svårt att rekrytera deltagare på detta sätt och då vi hade en tidsram att följa fick vi istället använda oss av ett bekvämlighetsurval där bekanta och deras bekanta tillfrågades via internet eller telefon. En kvalitativ studie syftar till att med ett få antal deltagare beskriva ett så innehållsrikt material med så många olika erfarenheter som möjligt vilket kan vara svårt att uppnå när ett bekvämlighetsurval använts (Polit & Tatano Beck, 2016). Detta hade kanske i större utsträckning uppnåtts om vi hade kunnat rekrytera deltagare

utifrån en barnvårdscentral än genom att själva tillfråga bekanta eller bekantas bekanta då deltagarna nu liknade varandra på så sätt att de alla hade högskole/universitetsutbildning, bodde i en storstad och tre av sju var utbildade sjuksköterskor. Att deltagarna i viss mån liknade varandra minskar studies överförbarhet (Polit & Tatano Beck, 2016). Styrkan i urvalet blev istället att mödrarna hade haft kontakt med olika barnvårdscentraler och att den specialistsjuksköterska som givit dem information och det stöd angående modersmjölksersättning och flaskmatning varierade. En annan styrka i urvalet i studien är att erfarenheterna av att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning kom både från deltagare som var förstagångsmödrar och mödrar som hade barn sedan tidigare och att deltagarna var i olika åldrar. Dock deltog inga mödrar under 25 år eller över 40 år i studien.

Fokusgrupper är en passande metod om det ämne som ska studeras kan upplevas som känsligt menar Polit och Tatano Beck (2016). Fokusgrupper visade sig vara en bra metod att använda för datainsamling i vår studie då det gav ett rikt material där mödrarna både berättade om känslomässiga erfarenheter, reflekterade över sina erfarenheter enskilt samt jämförde erfarenheterna med varandra. Under en fokusgrupp är det enligt Polit och Tatano Beck (2016) viktigt att deltagarna redan från start får en känsla av att alla känslor och erfarenheter är tillåtna. För att få igång en givande och tillåtande diskussion i fokusgrupperna användes ett stimulusmaterial (bilaga 1). Tanken med stimulusmaterialet var att hjälpa deltagarna att fokusera på syftet samt att bryta isen och visa på att alla känslor var tillåtna. Mödrarna berättade hur det hade varit för dem själva och jämförde sina erfarenheter med varandra och det som stod i stimulusmaterialet. Under vissa delar av intervjuerna påmindes deltagarna om känsliga upplevelser men de uttryckte ändå efteråt att det var skönt att få dela med sig till andra mödrarna som hade varit i liknande situationer. I båda fokusgrupperna gled mödrarna lätt över på att samtala om amningssvårigheter istället för deras erfarenheter av att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning. Då vi redan innan hade mistänkt att detta skulle hända valde vi att utföra semistrukturerade fokusgrupper där intervjuguiden utgick från ett antal problemområden (bilaga 2) som gjorde att moderatorn när det behövdes kunde styra in samtalet på studiens syfte igen. Ingen av författarna har tidigare utfört fokusgruppsintervjuer vilket gjorde att vi under analysens gång upptäckte att vi hade kunnat ställa ytterligare några följdfrågor som hade kunnat bidra med intressanta aspekter.

För att stärka pålitligheten behöver forskarna enligt Polit & Tatano Beck (2016) beskriva sin förförståelse samt tydligt redogöra för vem som utfört intervjuerna och transkriberat dem. Författarna har under studiens gång diskuterat sin förförståelse med varandra för att den ska påverka resultatet så lite som möjligt. Något som skulle kunna ses som en fördel för studien är att ingen av oss författare själva har erfarenhet av att föda upp ett barn med modersmjölksersättning på grund av amningssvårigheter. En av oss arbetar inom barnsjukvården och har varit i kontakt med mödrar som fått ge sina barn modersmjölksersättning på grund av svårigheter med att få igång amningen.

Studien analyserades enligt Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys. Utifrån syftet att beskriva mödrars erfarenheter valdes en innehållsanalys då denna analys bedömdes på ett tydligt sätt skulle ge en beskrivning av resultatet. Analysen tog längre tid än författarna först hade trott vilket med stor sannolikhet berodde på att författarna tidigare inte hade mycket erfarenhet av denna analysmetod. Till slut framkom subkategorier och kategorier som enligt författarna beskrev resultatet på ett korrekt och förståeligt sätt.

Polit & Tatano Beck (2016) skriver att en studies trovärdighet bland annat beror på hur väl beskrivet analysarbetet är och om studiens resultat lyfter fram det mest representativa utifrån syftet. För att öka trovärdigheten i vår studie har vi författare haft en kort muntlig genomgång av vad som i stora drag framkommit under intervjun efter varje fokusgrupp. Vi valde att båda två lyssna igenom det inspelade materialet för att säkerhetsställa att transkriberingen blev rätt. Vi satt sedan var för sig och tog ut meningsbärande enheter, kondenserade dessa enheter och satte koder som sedan jämfördes med varandras. Arbetet med att hitta underkategorier och kategorier gjordes tillsammans.

## Resultatdiskussion

Det som tydligast framkom i resultatet var att mödrar som har fött upp sitt barn med modersmjölksersättning kunde uppleva skuld på olika sätt men att flaskmatningen ändå kändes som en lättnad och befrielse. Skuldkänslorna som mödrarna beskrev handlade framförallt om oron över att barnet inte fick i sig antikroppar, fick mindre närhet än vid amning och om modersmjölksersättningens innehåll. För att hantera skulden beskrev mödrarna vikten av att få stöd från sin partner i beslutet att övergå till modersmjölksersättning. Mödrarna såg ändå många fördelar med flaskmatning såsom att papporna fick en starkare anknytning till sitt barn då båda kunde flaskmata barnet och de mödrar som hade äldre syskon fick mer tid till att vara med dem. För att få vardagen att fungera försökte mödrarna hitta de enklaste och smidigaste lösningarna för att tillreda modersmjölksersättningen och rengöra och sterilisera flaskor. Hur detta skulle göras fick de information om dels från BVC men framförallt sökte mödrarna information på egen hand om det som rörde flaskmatning. Resultatet diskuterades utifrån den transition det innebär för en mamma att gå från att vara en ammande mamma till en flaskmatande mamma (Schumacher & Meleis, 1994) och utifrån begreppet KASAM, känsla av sammanhang (Antonovsky, 2005) samt utifrån tidigare forskning.

Hur en människa hanterar sin livssituation beror på hennes känsla av sammanhang (KASAM) eller med andra ord i vilken utsträckning hon upplever sin tillvaro som begriplig, hanterlig och meningsfull (Antonovsky, 2005). En mamma som egentligen vill amma men på grund av svårigheter med amningen har fått övergå till modersmjölksersättning skulle utifrån Antonovskys modell hantera detta utifrån meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. På detta sätt "tvingas" föda upp sitt barn med modersmjölksersättning istället för med bröstmjölks påverkar antagligen moderns KASAM, vilket i sin tur påverkar hur hon hanterar sin nya situation och andra stressorer. Enligt Antonovsky (2005) kan en person med stark KASAM, i det här fallet modern, hantera den uppkomna situationen bättre än om hon har svagt KASAM. Den transition som Meleis (2011) beskriver att personer som blir föräldrar genomgår ställer stora krav på deras anpassningsförmåga. Att bli förälder, börja amma och dessutom (tvingas) sluta amma och börja med modersmjölksersättning på grund av amningssvårigheter innebär att mamman är med om flera stora förändringar på en kort tid där hon förflyttas från en bekant vardag till en ny vardag. Hon får en ny roll genom att hon blir mamma men dessutom en ny roll som en mamma som inte ammar utan flaskmatar med modersmjölksersättning. Att som mamma börja amma men att sedan mot sin vilja sluta amma kan beskrivas som att mamman genomgår en transition. Enligt (Schumacher & Meleis, 1994) hanteras en transition olika beroende på om den är främmande eller om delar av den känns igen. En mamma med äldre barn som också har flaskmatats kan ha lättare att hantera situationen då den inte är helt ny.

## **Fri från amning men inte från skuld**

Mödrarna i studien samt tidigare forskning av Lee (2007) beskrev att mödrar upplevde känslor av lättnad, tacksamhet, skuld, oro och misslyckande då de på grund av amningssvårigheter fött upp sitt barn med modersmjölksersättning. Likt Lee (2007) visade vår studie på att mödrar upplevde en känsla av lättnad då det beslutat att övergå till flaskmatning där några mödrar uttryckte tacksamhet över att modersmjölksersättning fanns och att flaskmatningen fungerade. Mödrarna kunde nu känna sig lugna över att de visste att barnet fick i sig näringsrik föda. Några mödrar beskrev att en aspekt av att de nu kunde njuta av att mata sitt barn var att det var skönt att nu kunna ha kontroll över hur mycket mat barnet fick i sig. Utifrån begreppet KASAM som Antonovsky (2005) beskrev skulle detta kunna förklaras utifrån att mödrarnas verklighet nu inte tedde sig lika oförutsägbar som tidigare utan mer begriplig och hanterbar. Under den svåra amningen visste de oftast inte om barnet hade fått i sig tillräckligt mycket näring. Brown, Raynor och Lee (2011) skriver att mödrar som ammat sina barn fram tills de är sex månader rapporterade att de när barnet blivit större inte kände att de behövde ha lika mycket kontroll över vad barnet fick i sig som de som från början gett barnet modersmjölksersättning eller efter en veckas amning övergått till att ge modersmjölksersättning. Något som skulle kunnat bero på att mödrarna med ammande barn i större utsträckning lärt sig att barnet själv kunde kontrollera sitt ätande (Brown, Raynor & Lee, 2011).

Mödrar i vår studie beskrev modersmjölksersättningen som en räddning som befriade dem från den jobbiga och plågsamma amningen. Amningen hade påverkat flera delar av deras liv negativt och en mamma beskrev att modersmjölksersättningen blev som räddning även för familjen. Nu kunde mödrarna äntligen likt andra mödrar föda sitt barn vart som helst och göra detta utan amningsbesvär. Samtidigt beskrev mödrarna i vår studie att flaskmatning med modersmjölksersättning upplevdes som ett misslyckande. Utifrån Schumacher och Meleis (1994) beskrivning av transition skulle transitionen från att vara en ammande mamma till att bli en mamma som flaskmatar sitt barn te sig olika beroende på om mamman själv valt att genomgå transitionen. Om valet vore helt fritt skulle mödrarna i studien helst velat ha en fungerande amning, vilket kunde förklara varför transitionen för flera av mödrarna kunde upplevas som känslomässigt svårt att ta sig igenom. De mödrar som var förstagsångsföräldrar tenderade att känna ett större misslyckande samt att dessa känslor stannade kvar längre än hos de mödrar som flaskmatade sitt andra barn med modersmjölksersättning. Även mödrar i en studie av Robinson (2016) beskrev det som ett misslyckande att inte kunna amma. Att inte klara av att amma fick dem att känna att de inte var riktiga mödrar. Mödrar i vår studie ifrågasatte länge efter att de övergått till modersmjölksersättning om de kämpat tillräckligt länge med amningen.

De flesta mödrarna i studien kände på något sätt skuld över att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning. Att det finns skuldkänslor kopplade till misslyckad amning har visats i tidigare forskning av bland annat Lee (2007) och Mazingo (2000) men intressant med vår studie var att den visade att mödrarnas skuldkänslor kunde finnas kvar länge trots att flaskmatning med modersmjölksersättning gav både lättnad och befrielse. En del av mödrarna blev känslomässigt påverkade under fokusgruppsintervjuerna när de pratade om sina skuldkänslor även om det gått en längre tid sedan de fick avsluta sin amning och att deras barn nu åt fast föda. De starka känslor av skuld och misslyckande som mödrarna beskrev skulle kunna ses i ljuset av den transition som de genomgår när de går från att vara en ammande mamma till en flaskmatande mamma. Även om denna transition utifrån skulle kunna beskrivas som självvald så är det ändå inget mödrarna valt då de helst av allt skulle

velat ha en fungerande amning. Enligt Schumacher och Meleis (1994) karaktäriseras en transition av osäkerhet och förändring. Resultatet i studien beskriver att skuldkänslorna ofta var kopplade till osäkerhetskänslor i form av skuld och osäkerhet över att inte ge sitt barn det allra bästa.

### **Avlastning gav närhet även till andra**

Resultatet i denna studie och i studien av Lee (2007) visade att mödrar upplevde att en fördel med flaskmatning var att de fick mer tid över till annat när det var fler än de själva som kunde mata barnet. I vår studie var det framförallt de mödrar med barn som hade äldre syskon som betonade dessa fördelar då nu modern kunde vara mer med det äldre syskonet. Mödrar i vår studie var tydliga med att detta var en fördel som de kunnat vara utan om amningen hade fungerat då de hellre hade velat amma. Att kunna ta hjälp av sina närstående och därav använda de resurser som finns i omgivningen kan beskrivas som ett sätt att göra verkligheten och vardagen mer hanterbar för mödrarna (Antonovsky, 2005). I en studie av Bonia, Twells, Halfyard, Ludlow, Newhook och Murphy-Goodridge (2013) beskrev mödrar som istället för att amma redan från början valt att flaskmata sitt barn med modersmjölksersättning att ett av skälen till detta val var att det var bekvämt då matningarna gick snabbt och att barnet inte var så beroende av just dem. Att partners anknnytning till barnet ökade när barnet flaskmatades sågs som positivt av mödrar både i vår studie och i studien av Lee (2007). I vår studie beskrev mödrar, speciellt förstagångsmödrar, hur de försökte kompensera att barnet via matstunden inte var nära lika mycket när de flaskmatades som när de amrades. De var också måna om att det bara skulle vara de själva eller partnern som skulle ge barnet mat för att anknytningen skulle bli så bra som möjligt. Antonovsky (2005) beskrev att det är av stor betydelse för en person att kunna känna sig delaktig i beslut som rör det egna livet för att kunna uppleva tillvaron som meningsfull. Mödrarna kunde själva vara delaktiga i beslutet om vem som skulle flaskmata barnet med modersmjölksersättning. Else-Quest, Hyde och Clark (2003) undersökte om det fanns någon skillnad på relationen mellan moder och barn beroende på om barnet amrats eller om det hade flaskmatats. När barnet var 12 månader gammalt skattade de mödrar som ammat sitt barn sin relation och anknytning till barnet något högre än de mödrar som hade flaskmatat sitt barn. Trots detta hade de mödrar som flaskmatat sitt barn så bra anknytning och relation till sitt barn att forskarna drog slutsatsen att det inte i första hand är sättet som barnet matas på som är avgörande för mamma-barn relationen eller i vilken grad barnet knyter an till föräldern.

### **Att skapa en fungerande vardag**

Några av mödrarna i vår studie beskrev att det var kämpigt att anpassa sig till det praktiska som den nya situationen med modersmjölksersättning och nappflaskor innebar. Enligt Schumacher och Meleis (1994) är det svårare att genomgå en transition som inte upplevs positiv eller är självvald. Mödrar i studien försökte hitta sätt som kunde förenkla deras vardag. De hade möjlighet att göra flaskmatningen så enkel som möjligt genom att de kunde välja att köpa så många flaskor de önskade eller använda sig av färdigblandad ersättning. Att ha valfrihet likt mödrarna i studien kan enligt Antonovsky (2005) öka möjligheten att uppleva tillvaron som meningsfull då en person kan ta beslut som rör det egna livet. Tillvaron tenderar även att bli mer hanterbar då det har möjlighet att underlätta för sig själva. Alla familjer har inte samma möjligheter och förutsättningar och Socialstyrelsen (2016a) beskriver att det är hushåll med ensamstående kvinnor med barn som är de som är i störst behov av ekonomiskt bidrag. Alla mödrar i vår studie var sammanboende med en partner. Enheten för socialmedicin och hälsoekonomi vid Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa (2007) skriver att ensamstående mödrar rapporterar sämre hälsotillstånd och livskvalitet, sämre



livsvillkor, saknar praktiskt och socialt stöd och i lägre utsträckning söker vård än sammanboende mödrar. Enligt Wallby, T., & Hjern, A. (2011) deltar mödrar med låg inkomst mer sällan i föräldragrupper och får då inte samma möjlighet till stöd och information. Vidare skriver Enheten för socialmedicin och hälsoekonomi vid Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa, 2007 att relativ fattigdom, alltså en individs ekonomiska förhållanden jämfört med andra och samhället man lever i, medför begränsningar för individen. De ekonomiska begränsningarna kan hindra individen från att göra de val han eller hon önskar (Enheten för socialmedicin och hälsoekonomi vid Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa, 2007).

### **Att vara i behov av en stödjande omgivning**

Socialstyrelsen (2014b) skriver att barnhälsovården har i uppdrag att erbjuda hälsofrämjande stöd och riktade insatser till barn och föräldrar utifrån deras behov. Om barnhälsovården kunde ge mödrar den information och stöd de behövde skulle mödrar i större utsträckning kunna uppleva sin situation som begriplig, hanterbar och meningsfull. Med rätt information om modersmjölksersättning och flaskmatning skulle mödrars tillvaro kunna te sig mer strukturerad och sammanhängande och därmed mer begriplig.

Resultatet visade att mödrar förutom information behövde känslomässigt stöd från omgivningen. Under fokusgrupperna fick vi känslan av att många av mödrarna hade hållit de skuld känslor de beskrev för sig själva och att de hade ett behov av att få berätta för människor som ville lyssna. Kanske skulle barnhälsovården här ta ett större ansvar att följa upp mödrars mående och känslor på ett tydligare sätt när de övergått till att flaskmata med modersmjölksersättning och avslutat den jobbiga amningen. Detta stöds av Mozingo (2000) som skriver att mödrar som tidigt fått övergå till modersmjölksersättning på grund av amningssvårigheter kan känna skuld och kan behöva hjälp att hantera dessa känslor. En av mödrarna i vår studie uttryckte att "jag tycker att det hade varit väldigt bra om man hade haft en grupp med andra mödrar som flaskmatade för att ge stöttning och råd på en BVC-träff...". Mödrar uttryckte att det var viktigt att få prata med andra mödrar som också hade haft en jobbig amning då detta påverkade känslorna kring att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning. De beskrev att det var svårt att dela erfarenheter med mödrar som haft en fungerande amning. Enligt Socialstyrelsen (2014b) har barnhälsovården i uppdrag att erbjuda hälsofrämjande stöd och riktade insatser till barn och föräldrar utifrån deras behov där riktade insatser kan innefatta stöd till föräldrar med oro och nedstämdhet. Wickberg och Hwang (2003) beskriver att en mamma till ett nyfött barn som lider av nedstämdhet och överdriven oro kan ha svårt att på ett lyhört sätt samspela med sitt barn. Det är viktigt som specialistsjuksköterska inom barnhälsovården att fånga upp mödrar som behöver extra stöd. Köhler och Reuter (2013) skriver att barnhälsovården har en möjlighet att stärka föräldrar genom individuellt stöd och genom gruppverksamhet där grupper leds av en specialistsjuksköterska men där det är föräldrarna som bestämmer vilket innehåll gruppsamtalen ska ha. Att samla mödrar som föder upp sina barn med modersmjölksersättning då de avslutat amningen på grund av amningssvårigheter vid ett föräldragruppställe tror vi skulle kunna hjälpa dessa mödrar att lättare hantera känslor av skuld och misslyckande oavsett om deras känslor handlar om den misslyckade amningen, modersmjölksersättningens innehåll, rädslan över att barnet får för lite närhet eller att barnet inte får sig antikroppar. Det har visat sig underlätta mycket för den person som genomgår en transition om han eller hon har resurser från omgivningen i form av stöd från närstående och/eller vårdpersonal (Schumacher & Meleis, 1994). För att underlätta den transition som

mamman genomgår och få tillvaron att kännas begriplig, hanterbar och meningsfull anser vi att det behövs stöd och information av närstående och från barnhälsovården.

### **Slutsats**

Mödrars erfarenheter av att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning när de avslutat amningen på grund av amningssvårigheter påverkades av den tuffa period av amningssvårigheter som mödrarna haft innan de började med modersmjölksersättning. Under den transition som mödrarna genomgick från att vara en mamma som ammat till en mamma som flaskmatade sitt barn hade de flesta mödrar motstridiga känslor i form av lättnad men samtidigt skuld där skulden kunde röra flera olika områden. De såg fördelar med flaskmatning men försökte även på olika sätt kompensera för den närhet barnet skulle ha fått om det ammats. De försökte också hitta praktiska lösningar för att på bästa sätt anpassa sig till sin nya vardag. Mödrarna var i behov av information och stöd från barnhälsovården och människor i deras omgivning för att uppleva verkligheten som begriplig, hanterbar och meningsfull och därmed uppleva hälsa.

### **Kliniska implikationer**

Studiens resultat styrker att specialistsjuksköterskor inom barnhälsovården har en viktig roll att ge tillräcklig, korrekt och icke skuldbeläggande information till mödrar som på grund av amningssvårigheter föder upp sitt barn med modersmjölksersättning. Genom kunskap om att det var en annan vardag som mödrarna behövde anpassa sig till skulle specialistsjuksköterskan kunna underlätta anpassningen genom att tidigt komma med praktiska tips om flaskmatning och modersmjölksersättning. Att som specialistsjuksköterska samla mödrar vid ett grupptillfälle inom barnhälsovården där de skulle kunna stötta varandra känslomässigt men också ge varandra praktiska tips hade kunnat underlätta för mödrarna att uppleva att uppleva sin vardag som begriplig, hanterbar och meningsfull.

### **Förslag på fortsatt forskning**

Utföra en studie med ett strategiskt slumpmässigt urval för att få med erfarenheter från mödrar med olika socioekonomisk status. Då samtliga mödrar i studien hade ekonomisk möjlighet att göra det så enkelt som möjligt vore det intressant att studera hur mödrar med lägre inkomst upplever det att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning.

Studera skillnaden mellan mödrarnas känsla av skuld, misslyckande och förmåga att se fördelar med flaskmatningen beroende på om det är förstagsångsmödrar eller andragångsmödrar.

## Referenslista

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2. uppl. ed.). Stockholm: Natur och kultur.
- Binns, C.W., & Scott, J.A. (2002). Breastfeeding: reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way. *Breastfeeding Review*, 10(2), 13-19.
- Bonia, K., Twells, L., Halfyard, B., Ludlow, V., Newhook, L.A., & Murphy-Goodridge, J. (2013). A qualitative study exploring factors associated with mother's decisions to formula-feed their infants in Newfoundland and Labrador, Canada. *BMC Public Health*, 13, 645
- Borra, C., Iacovou, M., & Sevilla, A. (2015). New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. *Matern Child Health Journal*, 19(4), 897-907.
- Brown, A., Raynor, P., & Lee, M. (2011). Maternal control of child-feeding during breast and formula feeding in the first 6 months post-partum. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 24(2), 177-186.
- Dennis, C., & McQueen, K. (2007). Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes. *Acta Paediatrica*, 96(4), 590-594.
- Else-Quest, N., Hyde, J., & Clark, R. (2003). Breastfeeding, Bonding, and the Mother-Infant Relationship. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49(4), 495-517.
- Feng, L-P., Chen, H-L., & Shen, M-Y. (2014). Breastfeeding and the Risk of Ovarian Cancer: A Meta-Analysis. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59(4), 428-437.
- González-Jiménez, E., Garcia, P. A., Aguilar, M. J., Padilla, C. A., & Álvarez, J. (2014). Breastfeeding and the prevention of breast cancer: a retrospective review of clinical histories. *Journal of Clinical Nursing*, 23(17/18), 2397-2403.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Hauck, F. R., Thompson, J. M. D., Tanabe, K. O., Moon, R. Y., & Vennemann, M.M. (2011). Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 128(1), 103-110.
- Hörnell, A., Lagström, H., Lande, B., & Thorsdottir, I. (2013). Breastfeeding, introduction of other foods and effects on health: a systemic literature review for the 5th Nordic Nutrition Recommendations. *Food & Nutrition Research*, 57 (20823).
- Kemikalieinspektionen (2016) *Bisfenol A*. Hämtad 2016-12-08 från <http://www.kemi.se/vagledning-for/konsumenter/kemiska-amnen/bisfenol-a>
- Köhler, M., & Reuter, A. (2013) Det hälsofrämjande mötet på barnavårdscentralen. I Bramhagen, A-C., & Carlsson, A. (Red.), *Hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar*. (s. 107-118). Lund: Studentlitteratur.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Hämtad 16-11-28 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

Lakshman, R., Ogilvie, D., & Ong, K. K. (2009). Mothers' experiences of bottle-feeding: a systematic review of qualitative and quantitative studies. *Archives of Disease in Childhood*, 94, 596-601.

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.

Lee, E. (2007). Health, morality, and infant feeding: British mothers' experiences of formula milk use in the early weeks. *Sociology of Health & Illness*, 29(7), 1075-1090.

Livsmedelsverkets föreskrifter om modersmjölksersättning och tillskottsnäring (LIVSFS 2016:10). Hämtad 17-04-10 från <http://livsmedelsverket.se/om-oss/lagstiftning1/gallande-lagstiftning/livfs-20082>

Livsmedelsverket (2015) *Bisfeonl A*. Hämtad 2016-12-08 från [\\_http://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/oonskade-amnen/bisfenol-a/](http://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/oonskade-amnen/bisfenol-a/)

Livsmedelsverket (2016). *Spädbarn*. Hämtad 2016-10-28 från <http://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/barn-och-ungdomar/spadbarn/>

Meleis, A.I. (2011). *Theoretical nursing: development & progress*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Mozingo, N. (2000). "It wasn't working": Women's experiences with short-term breastfeeding. *MCN, The American Journal of Maternal Child Nursing*, 25(3), 120-126.

Nihlén Fahlquist, J. (2016). Experience of non-breastfeeding mothers: Norm and ethically responsible risk communication. *Nursing Ethics*, 23(2), 231-241.

Olanders, M. (2013). *Amning i vardagen*. Stockholm: Karneval förlag.

Olang, B., Heidarzadeh, A., Strandvik, B., & Yngve, A. (2012). Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. *International Breastfeeding Journal*, 7,7.

Palmér, L. (2015). *Amning och Existens: Moderskap, sårbarhet och ömsesidigt beroende vid inledande amning*. (Doktorsavhandling, Linnéuniversitetet, Växjö). Hämtad 16-11-08 från <http://lnu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A810337&dswid=-3515>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Radzimirski, S., & Callister, L.C. (2016). Mother's Beliefs, Attitudes, and Decision Making Related to Infant Feeding Choices. *Journal of Perinatal Education*, 25(1), 18-28.

Robinson, C. (2016). Misshapen motherhood: Placing breastfeeding distress. *Emotion, Space and Society*, 21(1), 1-8.

- Santos, Kamila Juliana da Silva, Santana, G. S., Vieira, T. d. O., Santos, Carlos Antônio de Souza Teles, Giugliani, E. R. J., & Vieira, G. O. (2016). Prevalence and factors associated with cracked nipples in the first month postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 209.
- Schumacher, K.L., & Meleis, A.I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119-127.
- Socialmedicin och hälsoekonomi vid Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa (2007). *Hälsa och livsvillkor bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län*. Hämtad 2017-02-20 från [http://kisefront02.ki.se/sites/default/files/rapport\\_utsatta\\_grupper\\_070823.pdf](http://kisefront02.ki.se/sites/default/files/rapport_utsatta_grupper_070823.pdf)
- Socialstyrelsen (2013). *Barn som anhöriga*. Hämtad 2017-01-08 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-6>
- Socialstyrelsen (2014a). *Minska risken för plötslig spädbarnsdöd*. Hämtad 2016-10-31 från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-3-3>
- Socialstyrelsen (2014b). *Vägledning för barnhälsovården*. Hämtad från 2016-11-14 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-4-5>
- Socialstyrelsen (2016a). *Individ- och familjeomsorg - Lägesrapport 2016*. Hämtad 2017-02-20 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-2-22>
- Socialstyrelsen (2016b). *Statistik om amning 2014*. Hämtad 2016-10-27 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-9-19>
- Socialstyrelsens föreskrifter om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning (SOSFS 2008:33). Hämtad 2016-10-25 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-10-33/>
- Thomson, G., Ebisch-Burton, K., & Flacking, R. (2015). Shame if you do - shame if you don't: women's experiences of infant feeding. *Maternal and Child Nutrition*, 11(1), 33-46.
- Unicef (1989). *FN:s konvention om barnets rättigheter*. Hämtad 2016-11-14 från <https://unicef.se/barnkonventionen>
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer- inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Vetenskapsrådet (2011). *God forskningssed*. Hämtad 16-11-28 från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>
- Vieira, G. O., Martins, C. C., Vieira, T. O., Oliveira, N. F. D., & Silva, L. R. (2010). Factors predicting early discontinuation of exclusive breastfeeding in the first month of life. *Jornal De Pediatria*, 86(5), 441- 444.
- Wallby, T., & Hjern, A. (2011). Child health care uptake among low-income and immigrant families in a Swedish county. *Acta Paediatrica*, 100(11), 1495-150.

Wickberg, B., & Hwang, P. (2003). *Post partum depression- nedstämdhet och depression i samband med barnafödande*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

World Health Organization, WHO (2016). *Breastfeeding*. Hämtad 16-11-14 från [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/en/)

Wärnå-Furu, C. (2012). L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 199-212). Lund: Studentlitteratur.

Zwedberg, S. (2010). *Ville amma! En hermeneutisk studie av mödrar med amningsbesvär; deras upplevelser, problemhantering samt amningskonsultativa möten*. (Doktorsavhandling, Stockholms universitet, Stockholm). Hämtad 16-12-06 från <http://swepub.kb.se/bib/swepub:oai:DiVA.org:su-38122>

# Bilaga 1

## Stimulusmaterial

Jag köpte hem ersättning och gav lilla Elsa, 30 milliliter, som hon drack och drack och drack. Som att hon aldrig fått mat förut. Då blev jag ännu ledsnare. Har hon varit jättehungrig i tre veckor? Jag känner mig sämst. Nu ligger Elsa bredvid mig i sängen och är hur nöjd som helst. Jag tänker skita i att det är strålande sol. Jag ska bädda ner mig i sängen och kolla på nån film och tillåta mig själv att vara ledsen i några timmar. Jag är såklart samtidigt tacksam att det finns hjälp att få och att hon gladeligen tog flaskan. Jag har förstått att det inte är alla barn som gör det.

## Bilaga 2

### Intervjuguide

Kan ni berätta om era erfarenheter av att föda upp ert barn på modersmjölksersättning.

#### Problemområden

Hur upplevde ni kring det praktiska att till exempel:

- Välja flaskor
- Rengöra flaskor och nappar
- Tillreda modersmjölksersättning

Kan ni beskriva era känslor kring att ge ersättning via flaska eller med annat tillmatningsalternativ.

Hur var det att tillreda och ge modersmjölksersättning när ni inte var hemma.

Hur upplevde ni stöd och information från BVC med avseende på:

- Val av fabrikat på modersmjölksersättningen
- Mängd
- Förstoppning eller andra uppkomna besvär
- Annat

Hur upplevde ni stöd/icke stöd från partner/anhöriga

Tankar kring vem som matar barnet med modersmjölksersättning.

Exempel på följdfrågor:

Det där du/ni pratade om... kan du/ni utveckla det?

Hur tänkte/gjorde ni andra?



# Bilaga 3

## Forskningspersonsinformation

### Bakgrund

Amning har visat sig ge positiva hälsoeffekter för både barn och mammor och därför rekommenderar WHO amning tills barnet är sex månader gammalt. Då amning inte är en medfödd förmåga utan ett komplicerat samspel mellan mamma och barn kan amning ta tid att lära sig, göra ont eller leda till oro. Det finns mammor som vill amma men tvingas välja att övergå till modersmjölksersättning då de upplever att de inte har tillräckliga mängder bröstmjolk, har smärta, sår eller känner oro i samband med amning. Då mamman inte ammar får barnen vanligtvis sin föda i form av modersmjölksersättning som är gjord så att den liknar bröstmjölksens innehåll av näringsämnen. Modersmjölksersättning finns av flera fabrikat där näringsinnehållet är anpassat efter barnets ålder. För barnets säkerhet bör instruktioner om hur modersmjölksersättning blandas och hur nappar och flaskor rengörs följas. Vi vill undersöka hur mammor beskriver sina erfarenheter av att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning.

### Syfte

Syftet med studien är att beskriva mödrars erfarenheter av att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning då de avslutat amningen på grund av amningssvårigheter.

### Förfrågan om deltagande

Du tillfrågas att delta i denna studie då du har erfarenhet av att föda upp ditt barn med modersmjölksersättning eftersom du slutade amma på grund av amningssvårigheter innan ditt barn var sex månader.

### Hur går studien till?

Om du väljer att delta i studien kommer du att vara med i ett gruppsamtal där du tillsammans med några andra mammor med erfarenheter av att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning deltar. Gruppsamtalet beräknas ta mellan 1-2 timmar och äga rum i BVC:s lokaler på Centrumpraktiken i Kungälv. Samtalet kommer att spelas in och därefter skrivas ned och analyseras. Resultatet kommer att presenteras i form av ett examensarbete på avancerad nivå vid Göteborgs Universitet.

### Finns det några risker med att delta?

Det finns inga uppenbara risker mer än att det som diskuteras under gruppsamtalet skulle kunna upplevas som känsligt. Det är du själv som väljer vad du vill ta upp och prata om under samtalet och det kommer inte gå att urskilja vad just du har sagt när resultatet presenteras. Skulle du vilja prata vidare om något som uppkommer under samtalet kan du vända dig till din BVC-sjuksköterska.

## **Finns det några fördelar med att delta?**

Det finns inga direkta fördelar för dig personligen att delta men syftet är att studien ska ge BVC-sjuksköterskor ökad förståelse av mödrars erfarenheter av att föda upp sitt barn med modersmjölksersättning, för att i framtiden bättre kunna stödja mammor i liknande situationer.

## **Hantering av data och sekretess**

Gruppsamtalet kommer efter inspelning att skrivas ut och materialet kommer förvaras så att ingen obehörig får tillgång till det. Vi hanterar dina uppgifter enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204) vilket innebär att uppgifterna från studien är sekretesskyddade och att ingen i det färdiga resultatet kommer kunna identifiera vem som har sagt vad om de inte själva var med under gruppsamtalet. När studien är avslutad förstörs insamlat material.

## **Hur får jag information om studiens resultat?**

Om du önskar ta del av studiens resultat kan du kontakta författarna nedan.

## **Frivillighet**

Det är helt frivilligt att delta i studien och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du vill avbryta deltagandet behöver du inte ange någon orsak.

## **Ansvariga för studien**

Karin Sävinger

Malin Wird

xxx

xxx

gussavka@student.gu.se guswirdma@student.gu.se

Handledare

Eva Lidén

eva.liden@gu.se