

”Det var bara att testa själv ”

**En pilotstudie om vilket stöd mödrars
erfarenhet av stöd från BVC efter att de
slutat amma sitt barn före sex månaders
ålder**

Författare: Anna-Karin Hård och Ylva Pettersson
Program/Kurs: Specialistsjuksköterskeprogrammet med
inriktning mot distriktssjuksköterska
Omfattning: 15 högskolepoäng
Handledare: Leeni Berntsson
Examinator: Eva Lidén

Sahlgrenska akademien



FÖRORD

Vi vill tacka mödrarna som ställde upp i vår pilotstudie. Vi vill även tacka vår handledare Leeni Berntsson för ett stort engagemang och handledning. Till sist vill vi även tacka våra barn som hållit sig friska under denna hektiska period.

Titel (svenska):	”Det var bara att testa själv” – en pilotstudie om mödrars erfarenhet av stöd från BVC efter att ha slutat amma sitt barn före sex månaders ålder.
Titel (engelska):	"It was just to try yourself" - a pilot study of mothers' experience of support from the health visitor after having stopped breast-feed their children before the age of six months.
Arbetets art:	Examensarbete avancerad nivå. Magisteruppsats
Program/Kurskod:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssjuksköterska/OM 1650 Omvårdnad – Examensarbete II
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Antal sidor:	24
Författare:	Anna-Karin Hård, leg. sjuksköterska Ylva Pettersson, leg. sjuksköterska
Handledare:	Leeni Berntsson, Docent Phd
Examinator:	Eva Lidén, lektor

SAMMANFATTNING

Inledning: På BVC möter sjuksköterskan föräldrar och deras barn under barnens första år. Hon har här en betydande roll i att vägleda och stödja föräldrarna till att ge sina barn en hälsosam uppväxt. Få studier har visat på mammors behov och erfarenhet av stöd från BVC - sjuksköterskan efter nedläggning av amning före 6 månader ålder. Vi har i denna pilotstudie valt att undersöka dessa erfarenheter utifrån mödrarnas vardagsvärld.

Syfte: Att få kunskap om vad modern upplever som stöd/icke stöd från BVC-sjuksköterskan när hon fattat beslutet att sluta amma.

Metod: Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) användes för analysering av pilotstudiens två intervjuer.

Resultat: När intervjuerna analyserades framkom temat: mödrars efterfrågan och erfarenhet av stöd från BVC-sjuksköterskan efter nedläggning av amning. Resultatet presenteras utifrån fyra subteman: Upplevelsen av att sakna stöd och konkret information från BVC, upplevelsen av att söka bekräftelse från BVC, upplevelsen av att efterlysa en attitydförändring och upplevelsen av att få ett positivt bemötande.

Diskussion: Vid analys av resultatet är författarna medvetna om sin egen förförståelse och bristande erfarenhet av intervjuer. Resultatet belyser tänkvärda och intressanta erfarenheter av hur mödrarna upplever stödet från BVC. Detta har sedan belyst utifrån tidigare forskning, vårdvetenskapligt perspektiv och teoretiska begrepp

Slutsats: Vidare studier inom detta område kan generera kunskap som kan användas av BVC-sjuksköterskor för att göra dem uppmärksamma på vilket stöd dessa mödrar efterfrågar. Resultatet kan förhoppningsvis förändra den attityd som enl. mödrarna råder på BVC.

Keywords: Child health service, support, bottle-feeding

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND	1
VÅRDVETENSKAPLIGT PERSPEKTIV	1
Vårdande	2
Kunskapssyn	2
Helhetssyn.....	3
VÅRDVETENSKAPLIGA BEGREPP	3
Vårdande relation	3
Empowerment – Definition och innebörd.....	4
Stöd.....	4
BARNHÄLSOVÅRD	Error! Bookmark not defined.
Anknytning och amning	6
Riktlinjer kring amning och bröstmjölken innehåll	7
Kulturell syn på amning	8
Bröstkomplikationer som kan uppstå vid amning.....	8
KARTLÄGGNING AV FORSKNINGSLÄGET	8
Upplevelse av stöd/icke stöd från BVC	10
Upplevelser av amning.....	11
Attityder till amning och orsaker till att sluta amma	11
SYFTE	12
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	13
METOD	14
Urval.....	14
Datainsamling.....	14
Analysprocessen	15
Förförståelse	16
RESULTAT	16
Att söka bekräftelse från BVC.....	16
Att få ett positivt bemötande.....	17
Att sakna stöd och konkret information	17
Att efterlysa en attitydförändring.....	18
DISKUSSION	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion.....	19
SLUTSATS	20
REFERENSLISTA	22
Bilaga 1	Error! Bookmark not defined.

INLEDNING

Sverige är ett land där amningsfrekvensen är hög. År 2006 ammad 90% av barnen vid två månaders ålder och 69% ammad vid 6 månaders (1). Detta är siffror som visar på att det i Sverige råder en stark amningskultur. En stor del av BVC-sjuksköterskans arbete består i att stödja modern till en lyckad amning eftersom det finns goda bevis för att amning påverkar barnets hälsa positivt. Information skall ges så att modersmjölksersättning ges på ett riktigt sätt. BVC- sjuksköterskan ska upplysa om vad mamman kan göra för att stärka anknytningsprocessen under matningen och delge vilka hälsorisker som uppfödning med modersmjölksersättning kan innebära (2). I BVC-sjuksköterskans roll ingår även att hon skall lyfta fram det som är positivt i föräldraskapet, påpeka det som är bra samt att ge information på ett neutralt samt icke fördömande sätt (3).

Få studier har visat på mödrars behov och upplevelse av stöd från BVC -sjuksköterskan vid nedläggning av amning före 6 mån ålder. Att få ökad kunskap kring detta kan därför anses vara viktigt. Vi har i denna pilotstudie valt att undersöka detta utifrån mödrarnas vardagsvärld och upplevelse och jämföra det med vad som ingår i BVC- sjuksköterskans ansvar. Vi hoppas genom denna pilotstudie kunna bidra till ny eller ökad kunskap som kan användas av BVC-sjuksköterskan i sitt arbete med mödrar.

BAKGRUND

Vi har valt att belysa mödrars upplevelse utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv med grund i livsvärldsansatsen samt med hjälp av vissa andra begrepp. För att förstå detta perspektiv och valda begrepp ges nedan en närmare beskrivning.

VÅRDVETENSKAPLIGT PERSPEKTIV

Enlig Dalberg et al (4) så baseras sjuksköterskors yrkesarbete i huvudsak på ämnet vårdvetenskap och uttrycks i kliniskt sammanhang som omvårdnad. Den systematiska vårdvetenskapen svarar på frågor som "vad" och "varför" medan den kliniska vårdvetenskapen besvarar frågor som "hur". Inom den systematiska vårdvetenskapen är syftet att tydliggöra vad vård är, vad som utgör god vård och varför man vårdar. I den kliniska vårdvetenskapen tydliggörs hur vården blir vårdande eller ej. För att beskriva den verklighet som studeras utgår man från ontologiska antagande som i sin tur beror på vilket perspektiv man har på det som ska studeras. Ett ontologiskt antagande inom vårdvetenskapen är att människan är en enhet där kropp, psyke, själ och ande är olika delar av denna enhet. Inom vårdvetenskapen talas det om att förändra, upprätthålla igångsätta och stödja hälsoprocesser och att genom strävan mot balans och harmoni komma närmare upplevelsen att vara en hel människa (4).

En annan ansats kan vara att ha människans livsvärld som ett perspektiv. Här uppmärksammas människors vardagsvärld och betonar människors erfarenheter och upplevelser. Livsvärldsperspektivet går ut på att se, förstå och beskriva och därtill även analysera världen så som den upplevs av människor. Människans unikheter beaktas och mötet ska vara förutsättningslöst. På detta sätt kan vi få kunskap om hur människor upplever vårdandet (4). Livsvärldsperspektivet är det perspektiv som till största del kommer att ligga till grund för denna pilot studie där mödrars erfarenheter och upplevelse av stöd från BVC-sjuksköterskan kommer att studeras.

Vårdande

Vårdande innebär ett att ha ett förhållningssätt där vårdaren är känslomässigt närvarande tillsammans med patienten och att denne söker förståelse från sitt perspektiv (5) Eriksson (6) menar att det är en annan människas lidande som motiverar vårdandet (6).

Vårdandet handlar om:

”att genom olika former av ansning, lekande och lärande åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredställande, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av att vara i utveckling i syfte att förändra (upprätthålla, igångsätta eller stödja) hälsoprocesserna.”
(6)

Ansande, lekande och lärande är verktyg för hur hälsohinder kan hanteras. Dessa ska förmedlas i en atmosfär av tro, hopp och kärlek. Om t.ex. skam är ett sådant hinder måste ansandet lekandet och lärandet utformas på ett sätt så att patientens värdighet understöds. Tro hopp och kärlek kan relateras till olika vårdhandlingar som att t.ex. öka patientens acceptans för sig själv och tilltro på sina egna möjligheter (7). Vårdandet innebär också att vilja patienten väl och skapa förutsättningar för henne att utvecklas (5,6)

Kunskapssyn

För att kunna sätta sig in i mödrars upplevelser och erfarenheter krävs en kunskapssyn likt den inom vårdvetenskapen. Där utvecklas kunskaper om patienten och dennes vardagsvärld så att en djupare förståelse för situationen kan nås.

Vårdandet ska utgå från ”erfarenhet och beprövad erfarenhet” vilket betyder att vården bör vara evidensbaserad (8). Det kan tyckas svårt att överbrygga den klyfta som uppstår mellan teori och praktik. Enligt Wiklund (7) ska inte denna klyfta fyllas ut, utan vi ska använda teorin för reflektion för att kunna hoppa fram och åter över klyftan. På det sätt kan vi få en etisk och konstnärligt utförd vård som baseras på vetenskap. Att arbeta evidensbaserat handlar om att vi integrerar teori och praktik på ett sätt så att vi gör det vi vet. Det finns en risk med att evidens enbart ska handla om det som kan bevisas då fokus på randomiserade studier och metoder som är effektiva får störst fokus. Risken med detta är att patientens perspektiv går förlorat och att man ser till massan istället för till den enskilda människan. Vårdvetenskapens människosyn kan vidga begreppet evidensbaserad vård till att omfatta mer än medicinska behandlingsstudier (7).

Vårdvetenskapens kunskapssyn utgår ifrån att vårdandet aktualiserar olika typer av kunskapsmönster – empirisk, estetisk, etisk och personlig kunskap (9). Sjuksköterskan ska ha en empirisk kunskap och kunna koppla ihop teoretisk kunskap med direkta observationer. Hon ska ha en etisk hållning och handla utifrån en medveten värdegrund. Sjuksköterskan ska också ha en god självkännet som leder till att hon är öppen för att ompröva sina beslut och inte vara rädd för det okända. Genom en estetisk medvetenhet kan sjuksköterskan tillämpa kunskap på ett unikt sätt i relation till varje enskild patient. I den kliniska praktiken handlar evidens om att lyckas förena vårdande det vill säga caring och vårdarbete det vill säga nursing. För att detta ska vara möjligt krävs ett patientrelaterat evidensbegrepp där man utgår ifrån patientens uppfattning och situation istället för den verklighet som forskningen föreslår (7).

Helhetssyn

Då livsvärldsperspektivet är den ansats som avses, är det av vikt att belysa helhetssynen på människan som en unik helhet bestående av många delar. Det finns ingen absolut given helhet utan den måste bedömas utifrån det aktuella perspektivet, rådande för situationen och utifrån vilken människa det berör (6).

Helhetssynen på människan ligger till grund för vårdvetenskapen. Vårdprocessen skall bygga på en helhetssyn som innebär att människan är både kropp, själ och ande. Samtidigt är det viktigt att som sjuksköterska kunna visa respekt och vördnad för den unika människan. Detta är också grunden i all humanistisk vård (10). Målet med omvårdnad är att kunna hjälpa patienten att själv bemästra sin livssituation, att ha valmöjligheter, att ha autonomi samt att återvinna kontrollen (5).

För att kunna visa mänsklig omsorg och förstå helheten hos en människa, måste sjuksköterskan ha kunskap om flera områden som rör människan bland annat om mänskligt beteende, förståelse för individuella behov och hur man svarar på andras behov. Viktigt är också att känna till vad situationen betyder för personen och hur man visar medkänsla och empati. Vården måste utövas på ett sådant vis att människan tillåts att vara unik och med ett bemötande som tillåter detta (6).

VÅRDVETENSKAPLIGA BEGREPP

För att förstå och sätta sig in i den komplexa situation som råder när man blir mamma tar vi upp följande begrepp. Begreppen är viktiga för att förstå hur moderns livsvärld kan påverka hennes upplevelse och behov. Utifrån vårt syfte och problemområde har vi valt att lyfta fram följande betydelsefulla begrepp.

Vårdande relation

En fungerande vårdrelation är en förutsättning för en fungerande vårdprocess. Relationen mellan vårdaren och patienten är en betydelsefull del av vårdandet eftersom det är i det mellanmänskliga samspelet som vi utvecklas som människor. Denna vårdrelation är av betydelse i mötet mellan BVC-sjuksköterskan och modern (7, 11).

Watson (5) beskriver den vårdande relationen ur ett fenomenologiskt och existencialistiskt perspektiv. Hon menar att sjuksköterskan lär känna patienten som person som en helhet bestående av kropp, själ och ande. Sjuksköterskan visar sig själv som person och lyssnar och lär sig hur patienten uppfattar sig själv och sin situation (5).

Vårdrelationen är asymmetrisk vilket innebär att vårdaren pga. sin kunskap och sitt yrke är i en maktposition. Vårdaren kan använda denna makt både positivt och negativt. Ett negativt sätt kan vara att bli alltför styrande och manipulerande; ett positivt sätt kan däremot vara att stå för trygghet och möjliggör då för patienten att växa och tillvarata sina resurser. För att skapa en vårdande relation som har betydelse för patientens hälsa krävs en hög kompetens och kapacitet bland sjuksköterskor (11). Då både patienten och sjuksköterskan har det gemensamma intresset att hjälpa patienten har en vårdande relation skapats(10). Sjuksköterskan måste vara tillgänglig för patienten och patienten måste bjuda in vårdaren i sin värld. Denna ömsesidighet innebär att den vårdande relationen inte kan forceras fram av sjuksköterskan utan måste utgå ifrån patienten. Sjuksköterskan erbjuder denna relation som en möjlighet och får sedan invänta patienten. Det är viktigt att inte sjuksköterskan erbjuder mer än vad som är möjligt att ge. Risken finns då att patienten känner sig övergiven (7) .

För att beskriva relationen mellan sjuksköterskan och patienten kan en metafor ur det kognitiva förhållningssättet användas. Den beskriver det som relationen mellan två vetenskapsmän som tillsammans försöker lösa ett problem. Båda två har samma värde och ingen är förmer än den andra men den ene kan ha större kunskap om ämnet utifrån ett visst perspektiv och den andra behärskar en annan förmåga (12). Inom barnhälsovården kan distriktssjuksköterskan ha stor kunskap om amningens betydelse, men mamman besitter kunskap om sin situation, sitt barn och är expert på sitt liv och hur hon upplever situationen med barnet just nu.

Andra begrepp inom den vårdande relationen är validering och konfrontation. Validering innebär att sjuksköterskan tar alla patientens olika reaktioner på allvar utan att överdriva, trivialisera eller avfärda dem. Detta kräver att sjuksköterskan är närvarande och vågar bli berörd. Sjuksköterskan synliggör då sig själv som person. Patientens känslor, tankar och beteende kan på detta sätt giltiggöras eftersom sjuksköterskan ger en respons på dessa. Konfrontation innebär att sjuksköterskan gör patienten uppmärksam på vad som behöver förändras. Det är viktigt att dessa förslag på förändring är grundade i patientens värld (7). Inom barnhälsovården kan dessa begrepp ha betydelse då t.ex. en moder av olika skäl behöver avbryta amning.

Empowerment – definition och innebörd

Ordet empowerment kommer från det latinska "potere" som betyder att ha möjlighet, att kunna. Empowerment fokuserar på lösningar i stället för problem. I stället för att fokusera på vad människor saknar ser man till den styrkan som människan redan besitter och till den kunskap som redan finns inombords. Empowerment är ett dynamiskt koncept vilket betyder att människor hela tiden tar och ger. Detta gör också begreppet svårt att mäta. Med empowerment menas att man hjälper människor att ta kontrollen över olika faktorer som påverkar deras hälsa. Man vill göra det möjligt för människan att ta ansvar för sin hälsa. Detta görs genom att stödja möjligheterna, stöd till att mobilisera sin resurs så att de kan möta sina egna behov och lösa sina egna problem. Detta för att man vill hjälpa människan till att ta tag i de faktorer som påverkar hälsan och för att uppnå känslan av att ha kontroll över sitt liv. Detta leder till ökad livskvalitet (13). Kunskapen kring empowerment är av stor betydelse för BVC-sjuksköterskan då hon bör eftersträva att stärka föräldrarna i sin egen förmåga att hantera svårigheter.

Empowerment kan på svenska översättas med ordet egenmakt/ vardagsmakt eller mobilisering. På samhällsnivå handlar det om människor ska få större påverkan på hälsan i närsamhället och på en individnivå om att fatta beslut och ta kontroll över sitt eget liv (14).

Stöd

Enligt Lagerberg et al (15) behöver alla föräldrar bli bekräftade samt känna att de duger som mamma eller pappa. De menar att föräldrarna upplever stöd i olika former t.ex. ett "känslomässigt stöd". Detta upplevs av föräldern då hon eller han blivit lugnad av BVC-sjuksköterskan efter att ha känt att hon verkligen har lyssnat på föräldern och intresserat sig för hur denne har det samt att hon visat sig intresserad för barnet. En annan typ av stöd anses vara det "informativa stödet och/eller instrumentella stödet" vilket innebär handgripligen

hjälp samt information om hur barnet skall skötas dvs. spädbarnsvård. Här blir föräldern bekräftad att hon eller han gjort rätt och får kunskap om hur barnet utvecklas. Detta är olika områden inom vilka BVC-sjuksköterskan kan arbeta för att ge föräldrarna stöd (15).

I BVC-sjuksköterskans uppdrag ingår det enligt socialdepartementet (16) att stötta föräldrar i deras roll i att ge sina barn en hälsosam uppväxt. Stöd kan även i andra sammanhang bestå av ekonomiskt stöd – vilket innebär barnbidrag, föräldraförsäkring etc. Det kan också ges i form av utbildning vilken både kan vara generellt. Till exempel föräldrautbildning på BVC och MVC och riktad som mer individuellt utformad. Annat stöd kan vara olika föräldraskapsbefrämjande åtgärder så som psykologiskt, praktiskt och socialt stöd. Stöd kan även avse nätverksbyggande genom självhjälpgrupper (16).

Föräldrastöd ska präglas av kontinuitet och tillgänglighet och ska stärka föräldrarnas kompetens och tillgänglighet (15). Enligt socialstyrelsen ska information som lämnas om uppfödning genom amning och modersmjölkersättning vara objektiv och entydig. Informationen ska anpassas efter moderns eller den närmste vårdarens behov. Denna information ska innehålla amningens fördelar jämfört med modersmjölkersättning, ammande mödrars näringsbehov, hur partiell uppfödning med modersmjölkersättning negativt påverkar amningen och svårigheten att övergå till amning om modern påbörjat uppfödning med modersmjölkersättning. Vid uppfödning med modersmjölkersättning ska information dessutom ges om hur sådan ersättning används på riktigt sätt, hur man kan stärka anknytningsprocessen mellan modern och barnet under matning samt hälsorisker som uppfödning med modersmjölkersättning kan innebära (2).

De insatser som föräldrarna gör för sina barn är avgörande för att barnet skall överleva och utvecklas och det stöd som ges till föräldrarna gagnar även barnet. Man brukar säga att om föräldern mår bra mår även barnet bra. Förr i tiden var barnet omgivet av många vuxna som hjälpte till att se efter barnet och var mån om deras omvårdnad. I dag ser det lite annorlunda ut. En ensam vuxen tar i dag oftast hand om ett eller två barn i familjen medan den andre föräldern arbetar (3).

Psykisk ohälsa är ett av de tre största folkhälsoproblemen. Det är därför viktigt med preventiva insatser som föräldrastöd för att försöka minska denna ohälsa. Föräldrarna behöver ha tillgång till information som skall vara saklig, korrekt, lättillgänglig samt lätt att förstå. Ett behov av praktisk hjälp kan ses hos föräldrarna. Detta kan bestå i behovet av att komma i kontakt med andra, skapa ett nätverk. Känslomässigt stöd kan uppnås antingen i grupp eller ges mellan två personer. Att träffas i grupp kan vara bra då föräldern kan finna någon i samma situation, känna gemenskap och ges möjlighet att berätta sin historia. Det finns evidens för att strukturerade föräldragrupper med strukturerade metoder som syftar till att förbättra samspel mellan barnet och föräldern nått till tydliga positiva resultat. Man har även sett goda resultat av rådgivning och stöd gällande amning, info om olycksfall, användning av tobak samt vid depression (3).

De föräldrar vi ser i dag är många gånger mycket pålästa och välinformerade. Eftersom det finns så mycket lättillgänglig information kan det ibland vara svårt för dem att veta vad de skall ta till sig. Man ser också att behovet av stöd och information är mycket olika. När distriktssjuksköterskan på barnvårdcentralen skall ge rådgivning och stöd måste hon utgå från att det är föräldern som känner sitt barn bäst. BVC- sjuksköterskan skall bidra med fakta som är relevant men samtidigt visa att hon inser att föräldern själv är den som fattar besluten. Föräldern skall lyssnas in och det ska utgå från dennes synpunkter och uppfattning om

situationen. Fokus bör ligga på att lyfta fram det som är positivt i föräldraskapet samt påpeka det som är bra. Ge information på ett neutralt samt icke fördömande sätt utan inslag av egna värderingar samt inte påtala vad som är rätt och fel (15).

Ordet stöd kan översättas enligt följande något som stödjer, ställning, stöttar, hjälp, stöd, underlag, förstärkning (17). Stöd -support (18) Support- childcare- barnavård (19) Financial support- ekonomiskt stöd (19) Social support - socialt stöd (19)

BARNHÄLSOVÅRD

BVC-sjuksköterskan är en del av den barnhälsovård som erbjuds i Sverige vilken hade sitt startskott 1933. Medicinalstyrelsen lade fram förslag angående förebyggande mödra- och barnhälsovård i samhällets regi. Innan dess hade en ideell organisation Mjölkdroppen bedrivit förebyggande verksamhet med tyngdpunkt på näringsfrågor. Centrala författningar utfärdades 1937 om stadsbidrag till sjukvårdhuvudmannen för att arbeta förebyggande bland blivande mödrar och barn upp till skolåldern och togs 1967 över av landstinget. Barnhälsovården är en samhällsorganisation som erbjuds alla barn och familjer. Barnhälsovårdens uppgift är att stärka skyddsfaktorer och minska risken för negativa effekter av riskfaktorer. De folkhälsoinriktade åtgärderna ska innefatta både fysisk hälsa och säkerhet samt psykisk och social utveckling. Alla familjer som kommer till barnvårdscentralen ska erbjudas rådgivning vad gäller amning, kost, AD-vitaminer, rökfrihet, profylax mot plötslig spädbarnsdöd, förebygga olycksfall samt det allmänna vaccinationsprogrammet. Hjälp ska finnas vid anknytnings och samspelsproblematik - den nyblivna mamman ska erbjudas screening för och hjälp vid nedstämdhet och depression (15).

Barnkonventionen menar att barn har rätt till hälsa och därtill även sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna ska vidta åtgärder för att minska spädbarns- och barnadödligheten. De ska även garantera att barn ges nödvändig sjukvård och hälsovård. Sjukdom och undernäring ska bekämpas och hälsovård ska ges till mödrar före och efter förlossning. Alla grupper i samhället och framför allt barn och föräldrar ska få information om barnhälsovård och näringslära, amning, ren miljö och förebyggande av olycksfall. Förebyggande hälsovård ska utvecklas och möjlighet ska ges till föräldrar att få rådgivning och hjälp i familjeplaneringsfrågor. Lämpliga åtgärder ska användas för att göra slut på traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa (20).

Anknytning och amning

Antal ammade barn har växlat under de senaste 50 åren. Under de sista 20 åren har man sett att det skett en ökning. Sverige har de högsta siffrorna på ammade barn och därmed är amningsfrekvensen hög. Av de barn som föddes år 2006 amrades 90% helt eller delvis till barnen var två månader. När barnen var sex månader amrades ca 69% och vid 12 månader var det 17% som amrades (1).

Anknytningen uppstår genom den nära kontakten mellan barnet och vårdaren och är en stark indikation på att samspelet inte fungerar är när det saknas stabil ögonkontakt och kommunikation mellan mamman och barnet (15). Amningen kan ses som en tidig form av kommunikation. Genom den nära kontakten uppstår en relation. Detta relationsarbete är inte alltid njutbart utan kan vara ett tufft och ansträngande arbete (21). Amningen har visat sig ha positiva psykologiska effekter på barnet. Den nära kroppskontakten gör barnet lugnare och trygghetskänslan förstärks (22). I amningssituationen får barnet fler möjligheter att knyta an till mamman än till pappan. Detta leder också till att barnets behov blir ett krav på den enskilda modern. Med det menas att barnets behov och utveckling beskrivs som isolerade

fenomen utan att ta hänsyn till den sociala situation barnet lever i och uppfattas då som något som främst berör den enskilda modern (21).

Anknytningen som är den speciella relation som utvecklas mellan ett barn och dess närmaste vårdare har till syfte att skydda arten mot fara och är en primär drift lika viktig för vår överlevnad som hunger och sexualitet. Alla barn knyter an men det finns olika anknytningsmönster. Genom anknytningen skapar barnet inre arbetsmodeller av sig själv och i relation till viktiga närstående personer. Dessa arbetsmodeller kommer sedan att präglade senare social och känslomässig utveckling (23). Det mest gynnsamma anknytningsmönstret är trygg anknytning vilket två tredjedelar av västerländska ettåringar har utvecklat. Föräldern är här känslomässigt tillgänglig och stödjande och barnet har möjlighet att känna sig kompetent och älskat. Barnet kommer att lita på andra och möta dem med positiv förväntning. Andra anknytningsmönster kan beskrivas som otrygg anknytning och delas in i undvikande, ambivalent och desorganiserad. Dessa anknytningsmönster kommer att ha en mer eller mindre destruktiv inverkan på barnets sociala och känslomässiga utveckling. Det som styr samspelet vid anknytningen är barnets anknytningsbeteende och omvårdnadssystemet hos föräldern. Föräldrafaktorer som kan påverka är hur lyhörd och förutsägbar föräldern är. Faktorer hos barnet kan vara barnets aktivitetsnivå, temperament, anpassningsförmåga, perceptionsutveckling, hälsa och sjukdom (15, 23).

Riktlinjer kring amning och bröstmjölken innehåll

Amningsriktlinjerna i Sverige styrs av WHO:s rekommendationer att främja enbart amning under barnets första sex månader och efter detta fortsätta att amma upp till två års ålder men med tillägg av kost (24). I de svenska amningsstödjande programmen finns en stark förbindelse till den s.k. innocentideklarationen vilken omfattar tio steg till en lyckad amning. Innocentideklarationens stadgar innebär följande:

- Varje land skall tillsätta en central amningssamordnande grupp och en amningssamordnare på hög nivå.
- Se till att alla BB-avdelningar rättar sig efter tio steg till en lyckad amning.
- Sörja för att den internationella koden om marknadsföring av bröstmjölkersättning hörsammas.
- Konstituera lagar som skyddar tjänstgörande kvinnors rätt till amning (15).

Under graviditeten produceras prolaktin i hypofysen. Under den tredje graviditetsmånaden stimulerar prolaktinet epitelceller i bröstet så att mjölk produceras. Fram tills förlossningen hämmas prolaktinets verkan av östrogen och progesteron som bildas i moderkakan. Efter förlossningen och därmed moderkakans avgång kan mjölkproduktionen börja. Prolaktinet kan nu verka fritt och mjölken bildas. Den allra första mjölken är gul och tjockflytande och kallas råmjölk. Denna mjölk är infektionsskyddande samt bidrar till att få igång barnets tarmar (25).

Näringsmässigt är bröstmjölken överlägsen för det nyfödda barnet. Mjölken innehåller alla de ämnen som barnet behöver. Innehållet är ganska konstant förutom fetthalten som varierar under dygnet. De barn som ammas löper lägre risk att drabbas av övre luftvägsinfektioner, öroninflammationer och mag-tarminfektioner. Andra positiva effekter som amningen har är att barnen blir inte förstoppade av modersmjölk. Att amma helt har en skyddande effekt på utveckling av allergier, atopiska eksem och astma (26, 27).

Kulturell syn på amning

I många muslimska länder är det vanligt att man ammar sina barn ända upp tills två års ålder, ibland längre. De muslimska kvinnorna bör enligt vett och etikett inte blotta det nakna bröstet för någon annan än sin man. På grund av detta händer det att vissa mödrar föredrar att ge barnet mjölk på flaska så länge de befinner sig på BB-avdelningen. Viktigt är att ge dessa kvinnor möjlighet till att avskärma sig när de skall amma så att de inte behöver visa sig för andra. En kvinnlig släkting kan amma en kvinnas barn om hon av någon anledning inte kan amma själv. Det viktiga är att mjölken kommer från någon som hon känner väl.

I Asien tror en del att råmjölken är farlig för barnet. Därför pressar de ut den och slänger bort den. I stället ger de barnet socker - vatten tills den ”riktiga” mjölken börja komma. Detta kan ta två till tre dagar. I Indien är det en tradition att amma sitt barn länge, upp till två år. När barnet är mellan fem och åtta månader börjar det med fast föda. Första måltiden kallas Anaprashana och består av ris med smör och honung (28).

Bröstkomplikationer som kan uppstå vid amning

Sår i någon form på bröstvårtan hävdar 80-90 % av ammande kvinnor att de har haft. Svårare problem vilket kan leda till infektion eller smärtor inne i bröstet rapporteras beröra 26-28% av de ammande kvinnorna. Prevalensen av komplikationer från bröstet vid amning rapporteras lite olika i litteraturen. Detta kan bero på att man inte tydligt har gjort en definiering av de olika stadierna av bröstkomplikationer. Sår på bröstvårtan kan uppstå under de första dagarna efter förlösningen. Det ser ut som en djupare eller ytlig spricka. Såret kan bli infekterat och kan leda till en infektion i bröstet. Sår på bröstvårtan ger upphov till mycket smärta hos mamman när hon ammar sitt barn (29). Om såret inte läker, och om mamman uppger att det gör ont såväl när barnet inte ammar som under hela tiden då barnet suger på bröstet kan det röra sig om en infektion. Det kan vara en svampinfektion eller en bakterie infektion. Mjolkstockning är ett tillstånd av flödeshinder i en eller flera mjölkgångar. Detta kan ske mycket hastigt och kan inträffa när som helst under amningstiden. Detta känns som en hård knöl i bröstet och beror helt enkelt på att mjölken stockar sig och kan inte rinna ut. Vanligtvis försvinner knölen, avflödeshindret vid fortsatt amning. Att mjölkgångarna inte kan tömma sig helt kan bero på något yttre som trycker på bröstet t.ex. en bh, eller att barnet har fel sugteknik. Mjolkstockning kan leda vidare till bröstinflammation. Detta innebär att mjölken pga. ett avflödeshinder pressas ut i kapillärer och bindväv. Kroppens immunförsvar reagerar på detta och en inflammatorisk mastit uppstår utan att orsaken är en infektion. I bröstet kan man känna en eller flera förhårdnader och kroppstemperaturen är ibland förhöjd (25,30).

Om bakterier kommer in i bröstet via sår på bröstvårtan uppstår en infekterad mastit. Det är vanligt med hög feber och en eller flera förhårdnader i bröstet. Då var börjar bildas i bröstet kallas det för bröstabscess. Området på huden kan se glansigt ut och känns ojämnt, bröstvårtan är ibland förskjutet åt något håll. Det tar några veckor att utveckla detta tillstånd, vanligt med feber. Diagnos kan ställas med ultraljud och behandlingen består av kirurgisk behandling då ett dränage läggs in i abscesshålan. Patienten får själv spola abscesshålan 3-4 gånger per dag och läker oftast på 3-7 dagar (27, 30).

KARTLÄGGNING AV FORSKNINGSLÄGET

För att få kunskap om tidigare forskning kring stöd eller icke stöd från BVC till mödrar som slutar amma sitt barn före sex månaders ålder har sökning i databaserna PUBMED och CINAHL gjorts år 2009 under april månad. Databaser och sökord valdes i samråd med

handledaren och värderades som tillräckliga efter de resultat vi fick. Sökord och resultatet från dessa sökningar går att utläsa ur tabellen nedan. För att få fram mesh-termer till CINAHL användes svensk MESH som databas. Efter att sökning gjorts lästes 50 abstrakt igenom och av dessa valdes 18 artiklar ut. De 32 artiklarna som valdes bort hade ingen information som var relevant i förhållande till syftet. De 18 återstående artiklarna granskades mer noggrant och av dessa valdes 9 stycken ut. Även manuell sökning gjordes där fyra artiklar valdes ut. Förutom att artiklarna skulle ha information som var relevant i förhållande till syftet skulle de vara kvalitativa och vara gjorda i ett västerländskt land. Av de artiklar som använts är fyra gjorda i Storbritannien, tre i USA och fem i Sverige.

Som avgränsning i CINAHL används kriterierna.

- Peer reviewed
- Research article
- Engelska, svenska.
- Female
- Artiklar inte äldre än tio år
- Sökorden skulle finnas i titel eller abstrakt

Som avgränsning i PUBMED användes kriterierna.

- Engelska, svenska
- Artiklar inte äldre än tio år

Tabell 1: antalet vetenskapliga artiklar som framkom vid litteratursökning

Databas	Sökord	Sökträffar	Valda artiklar
CINAHL	Breastfeeding + support	8	2
	Breastfeeding promotion	141	1
	Stop breastfeeding	15	2
	Stop breastfeeding + support	8	0
	Emotional support	120	0
	Child health service + breastfeeding	8	2
	PUBMED	Terminating breastfeeding	21
Stop breastfeeding		187	0
Bottle-feeding + child health service		338	1
Child health service + support		4	1
Lactate disorders + support		167	0

Under bearbetning av artiklarna framstod tre olika områden utefter vilka artiklarna grupperades så att likvärdig fakta skulle kunna plockas ut och jämföras. Båda författarna bearbetade växelvis alla artiklar. Tidigare forskning presenteras utifrån de grupper som framstod vid bearbetning av artiklarna.

Upplevelse av stöd/icke stöd från BVC

Inom dagens forskning finns lite skrivet om hur mamman upplever stödet/icke-stödet från BVC- sjuksköterskan när hon bestämt sig för att inte längre amma sitt barn. Det finns däremot mycket skrivit om hur mammor upplever BVC samt vad de anser vara viktigt i kontakten med BVC -sjuksköterskan. I en studie gjord av Jansson et al. (31) undersöker de hur mödrar upplever kvalitén på vården inom barnhälsovården. De beskriver att det var viktigt för mödrarna att träffade samma BVC- sjuksköterskan vid besöken. Att sjuksköterskan hade tid för dem och att hon inte upplevdes som stressad ansågs vara viktigt. En annan studie gjord av Fägerskjöld et al (32) visar att mammorna upplevde att BVC- sjuksköterskan hade tid för dem under sina besök (31,32).

Hoddinot och Roisin (33) undersöker i sin studie hur kvinnor upplever sättet som BVC - personal kommunicerar om spädbarnsuppfödning. Hon menar att mammor inte tyckte att det räckte med att prata om hur amning går till utan att det var viktigt att sjuksköterskan visade dem. Något som uppskattades av mammorna var när sjuksköterskan spenderade tid med dem och tittade på dem när de ammade sitt barn (33).

Fägerskjöld (32) och Hoddinot och Roisin (33) visar på att mödrarna ansåg relationen med sjuksköterskan som viktig. Att det fanns en god kemi mellan dem och att sjuksköterskan försökte lära känna mamman. Detta ansågs viktigare för förstagångsfödorskör som inte hade ett så stort socialt nätverk i jämförelse med mammor med stort socialt nätverk. Hoddinot och Roisin (33) menar att mammorna förväntade sig stöd, speciellt om det var *”något som var fel”*, *”så att man vet om man gör rätt”* uttryckte sig mammorna. De sökte bekräftelse på att de skötte sitt barn på ett bra vis och ville att sjuksköterskan skulle tro på deras förmåga. Fägerskjöld (32) menar också att mammorna ansåg sig vilja ha bekräftelse vilket återspeglar sig i osäkerhet som en nybliven mamma kan uppleva. De ville att sjuksköterskan skulle tro på deras förmåga. Vidare skriver Hoddinot och Roisin (33) att när amningen blev problematisk för mamman sa sjuksköterskan ofta att det berodde på att mamman lagt barnet fel vid bröstet. Mödrarna upplevde detta som om att det var deras fel vilket gav upphov till känslor av skuld och sämre självförtroende. De kände att de hade misslyckats med att utföra en aktivitet som ansåg så naturligt och lätt. Detta tog de sällan upp med sin sjuksköterska (32,33).

Fägerskjöld et al (34) beskriver i sin studie en mamma som haft problem med amningen sedan barnets födsel. Trots stöd och råd från BVC- sjuksköterskan skrek barnet under långa perioder efter amning. Den nyblivna mamman upplevde det som att barnet var hungrigt och gav därför barnet modersmjölkersättning vilket lugnade barnet. Mamman uppgav: - *” De förstår inte riktigt att man gör som jag gjorde där nere på barnhälsovården”* Jag tycker att de kan försöka att förstå mig också”(34). Modern hade hoppats på att BVC-sjuksköterskan skulle ha stöttat henne i att ge barnet lite modersmjölkersättning och var därför besviken(34). Enligt Hoddinot och Roisin (33) upplevde mödrarna att BVC och de själva hade olika mål gällande amningen. BVC s mål var att mammorna skulle börja amma, att de skulle amma i minst 6 månader samt att barnet skulle gå upp i vikt. I kontrast till detta var det viktigaste målet för mammorna att barnet var nöjt och belåtet samt ökade i vikt. För dem var detta ett bevis på att de var bra mammor. Mödrarna tyckte att BVC -sköterskorna ofta talade om amning på ett visst sätt och uttryckte sig som *”bröst är bäst”*. Detta kunde uppfattas som fördömande speciellt för de kvinnor som upplevde amningen som problematisk. Vidare berättade de om hur BVC- sköterskorna och andra mödrar berättade om hur bra och lätt det var att amma och

talade lite om att det också kunde vara svårt för många. Mödrarna önskade att den undervisning de fått angående amning skulle vara mer realistisk (33). Utbildningen ska även fokusera på hur man handskas med vanliga problem som kan uppstå i början när man ammar och förklara att det blir bättre efter en tid (35).

“Breast feeding isn’t as easy as it’s made out to be and I think we should know like that well at least the first couple of week’s we’re going to be upside down and well it hurts. Like I’d like some of the very real stories to come out of Bloomsbury [workshop] days, have some women like me who got through but who did nearly give up because yes it is really hard at fist, not all those success stories”. (35)

I Fägerskjöld et al (34) studie framkommer det att de nyblivna mödrarna upplevde att de fick bra stöd och råd från BVC-sjuksköterskan om amning. När modern ville sluta amma pga. mycket svårigheter upplevde de dock att det var svårt att få något stöd och hjälp. Det togs för givet att de skulle amma och konflikt med BVC- sjuksköterskan uppstod (34).

Upplevelser av amning

I studier från Storbritannien (35, 36) beskrivs att det finns en spännvidd mellan attityderna att bröstmjolk är bäst för ditt barn och att mamman därför ska amma, alternativt att man förutsatte att det skulle uppkomma problem när man ammade. Bara en kvinna i denna studie tog upp att amning var bra för anknytningen mellan henne och barnet. Kvinnorna var påverkade av vilken amningskultur som rådde i den närmaste omgivningen. Detta visade sig genom att de som befann sig i en amningsstödande omgivning tyckte att det kändes tryggt att ha folk omkring sig ifall det skulle uppkomma problem. Alla kvinnorna hade en positiv upplevelse av amningen under de första timmarna efter födseln. Av de mammor som hade svårigheter med att amma och som därför introducerade tillägg kände alla besvikelse och ibland även skuld. Denna känsla av skuld och besvikelse hos mammor som tidigt slutar att amma bekräftas i flera studier (35, 36).

I Sverige har det undersökts hur mammor upplevde matningssituationen. Då upptäcktes ett samband mellan mammornas förhållningssätt och barnets matlust. Två kategorier kunde urskiljas. De mödrar som var mer flexibla tyckte att barnet självt verkade styra över hur mycket de behövde äta och oroade sig därför inte för hur barnet åt och hur mycket det åt vid varje tillfälle. Dessa mödrar behövde mindre stöd från BVC och tyckte att det stöd de fick var tillfredställande. De hade också i högre grad mer tillfredställda barn. Den andra gruppen mödrar var mer kontrollerande och ville styra över hur mycket och när deras barn skulle äta. De var mer missnöjda med det stöd de fick från BVC och deras barn var kinkigare. Alla mödrarna kunde känna en positiv känsla när deras barn åt och en negativ känsla när de inte åt. När barnen åt kände de sig som goda mödrar (36).

Attityder till amning och orsaker till att sluta amma

Flera studier har undersökt vilka attityder kvinnor har till amning. Mödrarna uppgav olika anledningar till varför de ville amma som t.ex. för att de ansåg att det var det bästa för barnet samt att det gav ett skydd mot sjukdomar, bröstmjolk var den bästa maten, att de inte ville ge modersmjölkersättning. Mödrarna tillfrågades om de var säkra på att de skulle fortsätta amma tills barnet var två månader, 45.3% svarade att de var osäkra på det. Studierna visar att vilken inställning och övertygelse till att amma som mamman har påverkar om hon kommer att amma, interaktionen under amningen och hur mjölken rinner till. Beslutet om att amma eller inte beskrevs vara beroende av olika faktorer. Detta beslut påverkades inte av

sjukvårdpersonalen utan bestod av faktorer som känslor före förlossningen, socioekonomisk bakgrund, tidiga upplevelsen av amning och stöd (35, 37, 38). Vilken inställning och vilken kultur kring amning som råder i det samhället som kvinnan bor i är bidragande. Om det där finns en stark och genomgripande flaskmatningskultur samt sociala nätverk där det inte är så vanligt med ammande kvinnor underminerar detta amningen och bidrar det till att färre kvinnor försöker att amma. Detta på grund av känslan av att vara annorlunda om man ammar. En annan orsak kunde t.ex. vara att det fanns mer kunskap kring flaskmatning i den närmaste omgivningen (35,39).

Enligt en brittisk studie fanns det skillnader på innerstadskvinnor och förortskvinnor gällande amning. Innerstadskvinnor valde att inte amma pga. deras livsstil. De tyckte att barnen skulle vara lättskötta och nöjda och var också mer besvärade av nattmålen. Kvinnor från förorten beskrev att de ammade för barnets bästa. De var inte så besvärade av nattmålen och tänkte i mindre uträkning på hur de själva mådde (40). Mödrars attityder till amning är stark förankrat till amningens incidens och prevalens. De som började amma hade signifikant oftare upplevt fördelar än de som inte ammade som oftare upplevde motgångar. Ammande mammor höll mer med om påståenden som att ”alla mammor kan amma” ”de visste mycket om amning” och ”de upplevde att de hade tillräckligt med mjölk för sitt barn”. För de som hade problem med mjölken var sannolikheten hög att de skulle sluta amma medan problem med bröstet inte var någon stor orsak till att sluta amma (39). Teorin om att attityden till amning således är en stark prediktor för huruvida amningen kommer att fortgå stärks i två andra amerikanska studier. Här kunde man också se en högre sannolikhet att sluta amma då barnet är mellan 2 veckor och 2 månader om modern var ung och hade låg utbildning (37, 41).

Vanliga orsaker till att sluta amma var rädslan för att inte ha förmåga att producera tillräckligt med mjölk, babyn gick ner i vikt, partnern ville vara mer delaktig, oro och smärta pga. såriga bröstvårtor. Förutom dessa faktorer beskrivs svårigheter att lägga till barnet som i sin tur ledde till såriga bröstvårtor (35 42). I både amerikanska och Svenska studier finns det beskrivet att mödrarna upplevde att de inte hade tillräckligt med mjölk för sina barn och vissa trodde att det var något fel på deras mjölk. Hälften av mödrarna hade problem med bröstet och då oftast såriga bröstvårtor (39 43).

Genom att kartlägga forskningsläget kan man se att det finns kunskap kring vilka faktorer som styr ifall mamman kommer att välja att amma sitt barn eller inte. Även mammors attityder till amning har undersökts. Dessa attityder har främst undersökt i länder där amningsfrekvensen inte varit lika hög som i Sverige och där det istället funnits en stark flaskmatningskultur. Vidare finns det forskning rörande hur mammor i Sverige upplever BVC samt vad de anser vara viktigt i kontakten med BVC-sjuksköterskan. Däremot har det inte undersökts vilket behov mödrar i Sverige har av stöd efter att de har valt att sluta amma före sex månaders ålder. Det finns heller inte beskrivet hur mödrar i Sverige upplever det stöd/icke-stöd de får från BVC-sjuksköterskan när hon bestämt sig för att inte längre amma sitt barn.

SYFTE

Syftet med studien är att få kunskap om vad modern upplever som stöd/icke stöd från BVC-sjuksköterskan efter att hon fattat beslutet att sluta amma före sex månaders ålder.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Under andra världskriget bedrev nazisterna forskning på människor som innebar stort lidande med ibland dödlig utgång. Det medför alltid en risk när man vill uppnå kunskap kring behandling och medicin som främjar människors hälsa. I Nürnberg år 1947 stiftades en kod för medicinsk forskning. Den innefattar bl.a. att forskningen ska innebära minimala risker för människan och ha goda konsekvenser för samhället. Därtill krävs informerat samtycke vilket innebär att de med få undantag ska informeras om forskningen och sin medverkan och ska fritt kunna få välja om de vill medverka eller inte. Detta samtycke får när som helst tas tillbaka med omedelbar verkan (44). Innan intervjun fick informanterna motta en forskningspersonsinformation som beskrev studiens syfte och genomförande. De fick ge sitt medgivande till studien genom att underteckna en samtyckes blankett (Bilaga) .

Vi kommer att följa de fyra etiska riktlinjer som finns för omvårdnadsforskning i Norden krav på samtycke , informationskravet , krav på konfidentialitet samt krav på deltagarens säkerhet. En kartläggning av forskningsläget har gjorts innan pilotstudien påbörjades för att utesluta att kunskap kring forskningsfrågan kunde inhämtas på annat sätt. Känsliga personuppgifter kommer att behandlas konfidentiellt och forskningspersonens säkerhet kommer att beaktas genom att vid behov skjuta upp intervjun om hon har önskemål om detta.(45)

Inför vår pilotstudie har vi tagit hänsyn till det skydd av värdighet och mänskliga rättigheter Europarådets lag kring etikprövning (2003:460) beskriver. Denna lag innefattar behandling av känsliga personuppgifter där fysiska ingrepp eller psykisk inverkan kan påverka försökspersonen. Forskning får bara godkännas om den kan utföras med respekt för mänskliga rättigheter, respekt för människovärdet och grundläggande frihet. Samhällets och vetenskapens behov får aldrig komma före människors välfärd. (44) Författarna har inte ansökt om tillstånd hos regionala etikprövningsnämnden i Göteborg eftersom att denna magisteruppsats utförs inom ramen för högskoleutbildning. Studien förväntas inte publiceras i en vetenskaplig tidskrift eller utvidgas till en doktorsavhandling, vilket i så fall skulle kräva prövning av nämnden enligt SFS 2003:460 (46).

Respekten för människovärdet finns beskrivet i ICNs etiska kod för sjuksköterskor och tar upp följande:

Principen för autonomi: Människan har autonomi dvs. självbestämmanderätt vilket betyder att individen inte kan tvingas till något som den inte ger sitt godkännande till. Under forskningsprojektets gång råder hela tiden frivillighet, information och samtycke, samt rätten att dra sig ur projektet. Detta är principer som är viktiga att följa för att säkerställa självbestämmanderätten. Tystnadsplikt gäller och deltagarnas identiteter skall inte kunna förstås utifrån innehållet i texten. Om deltagarna inte vill fullfölja projektet skall detta inte bemötas negativt eller ha några negativa betydelser för den fortsatta kontakten med Barnhälsovården.

Principen om att göra gott: Innebär att det forskningsresultat som framkommer också skall gagna dem som den berör dvs. vara till nytta samt att någon drar nytta av resultatet. Vi vill att den kunskap som framkommer skall användas så att barnhälsovården blir bättre och bättre. Detta kallas inom omvårdnadsforskningen för att kunskapen kommer till nytta med syftet att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Hänsyn till den enskilda människans välfärd går principiellt före hänsyn till samhällets och vetenskapens behov.

Principen om att inte skada: Innebär att forskningen inte på något sätt skall vara skadlig eller innebära obehag för den person som deltar. Det är forskarens uppgift att undersöka

möjliga risker då så skulle kunna ske. Om detta mot förmodan skulle uppstå måste forskaren ha en plan för hur personen kan hjälpas på bästa sätt.

Principen om rättvisa: Innebär att alla grupper skall behandlas lika. Det är forskarens plikt att värna om de grupper som är svaga och se till så att de inte blir utnyttjade inom forskning. Svaga grupper kan handla om personer med nedsatt förmåga till självbestämmande ex, barn, medvetlösa patienter eller personer med demens. Målet med att arbeta utifrån ett rättviseperspektiv är just att utveckla kunskap om alla typer av patientgruppers hälsorisker, sjukdomar och ev. deras lidande för att motverka att någon behandlas orättvist (45).

Eventuellt kan mödrarna uppleva olust eller obehag under eller efter intervjun pga. av icke bearbetade erfarenheter. Vi har gjort en bedömning att nyttan med studien överväger risken för obehag eftersom de också kan upplevas befriande att tala om dessa upplevelser. Den insamlade informationen kommer endast att användas i studien enligt nyttokravet och informanternas identitet kommer att skyddas enligt konfidentialitets kravet så att obehöriga inte kan ta del av den. Ursprungsmaterialet förvaras så att ingen obehörig kan ta del av materialet. (44)

METOD

Vi har valt kvalitativ metod då den möjliggör att tyst kunskap kommer fram samt att den utgår ifrån en helhetssyn på människan. Med kvalitativ forskningsmetod utgår man ifrån att varje människa är unik och vill göra den invecklade verkligheten rättvisa. Vi söker kunskapen för att det outtalade skall bli syn och hörbart för omvärlden. Vi valde inte kvantitativ metod eftersom vi ville få en djupare förståelse för mödrarnas vardagsvärld och erfarenheter(47).

Urval

Vid en storskalig studie ska varje stadsdel i Göteborg representeras med en informant efter godkännande från verksamhetschefen på varje BVC. Efter att ha fått namn från BVC sjuksköterskan på de mödrar som vill delta och som uppfyller kriterierna dvs. att de slutat amma sitt barn före sex månader ålder och är förstagångsfödorskor, kommer urvalet görs genom att lottning. Under lottningen kommer en moders namn att dras från varje BVC. Båda författarna kommer att delta vid detta moment. Genom att inkludera informanter från varje stadsdel vill vi uppnå ett resultat där eventuella kulturella, sociala och åldersmässiga skillnader kommer att ha möjlighet att urskönjas.

I pilotstudien fick vi efter kontakt med två BVC- sjuksköterskor namnen på de mödrar i deras upptagningsområde, som slutat amma, oberoende orsak, innan barnet var sex månader och var förtagångsfödorskor. Mammorna skulle ha gått hos henne under det senaste året. BVC sköterskan hade fått tillstånd att lämna ut deras namn och telefonnummer. Därefter lottade vi och fick fram två mödrar som vi sedan kontaktade för intervju.

Datainsamling

Innan intervjuerna startar blir mammorna informerade om studiens syfte och undertecknar forskningspersoninformation. Enligt Kvale (48) bör den som intervjuas återigen upplysas om intervjuens ändamål innan intervjun startar. Det är viktigt att intervjuaren lyssnar aktivt men också att den som blir intervjuad vet vad som efterfrågas (48). Enligt Dahlberg (47) kan intervjun medvetet riktas mot det fenomen som man vill studera. Vi kommer att använda oss av öppna frågor då vi eftersträvar att intervjupersonen ska ge en nyansrik, mångfaldig och

variationsrik beskrivning av sina specifika erfarenheter och situationer (47). Exempel på frågor: När du hade bestämt dig för att sluta amma vilket behov av stöd hade du från BVC? Följdfrågor kommer att vara av karaktär: Hur menar du? Kan du berätta mer? Hur kändes det? Hur såg det ut? Ytterligare inledningsfråga: Motsvarade det stöd du fick från BVC dina förväntningar? Följdfrågor som t.ex. Beskriv vad som var bra? Beskriv vad som var dåligt? Beskriv om du fick stöd från någon annan?

Den kvalitativa forskningsmetoden kan användas då man vill beskriva specifika situationer och handlingsförlopp sedda ur den intervjuades livsvärld. I pilotstudien insamlades data genom två intervjuer och vi träffade mödrarna i deras hem. Detta för att modern skulle känna sig trygg. Kvale (48) menar att det är viktigt att intervjuerna sker i en sådan miljö som gör att personen känner sig lugn och trygg. Intervjun innebär ett möte med den intervjuade och dennes vardagsmiljö. (47,48).

Analysprocessen

Som metod att bearbeta insamlad data har vi valt kvalitativ innehållsanalys. Detta är en metod som används bl.a. inom vårdvetenskap, beteendevetenskap och humanvetenskap och går ut på att tolka och analysera text. Innehållsanalys används för att urskilja mönster, kategorier och teman i en text. Syftet är att kunna identifiera och dra slutsatser om speciella teman som framkommer ur texten genom att bearbeta den med denna metod. Enligt Graneheim och Lundman (2004) läses den skrivna texten från intervjun igenom som en helhet. Detta görs många gånger för att intervjuaren skall bli väl bekant med texten. Ur texten väljs sedan ord, meningar eller stycken ut som anses vara meningsbärande. Utifrån dessa meningsenheter görs en kondensering. Detta betyder att texten kortas ner och blir då lättare att arbeta med. Viktigt är att inget av det som är väsentligt i innehållet försvinner. Därefter lyfts denna text till en abstraktionsnivå och en kod skapas. Koden kan t.ex. beskriva en händelse, ett fenomen och skall vare en kortfattad redogörelse av meningsenhetens innebörd och måste förstås i relation till sammanhanget. Därefter bildas subkategorier och kategorier genom att de koder som hör samman bildar ett tema. Analysprocessen följer inte en rak linje utan forskaren måste hela tiden gå fram och tillbaka i sin bearbetning av texten (49).

Tabell 2 Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enheter	Kondenserade meningsenheter	Kod	Subkategorier	Kategori
”Det jag kände var väl att man kunde fått veta att barnet mår bra ändå och sånt fått tillräckligt med näring ja amen alla ja sjukdomar och allergier vad går en miste om å ja just det. Vad kan det påverka barnet mer så va det ”	Vilja veta att barnet mår bra ändå och får tillräckligt med näring. Hur påverkas barnet?	Hur påverkas barnet av att inte ammas? Att göra rätt?	Söker bekräftelse från BVC.	Mödrars efterfrågan och erfarenhet av stöd från BVC efter nedläggning av amning.
”Jag hade förväntat mig att hon skulle kunna lite... att få	Förväntade sig konkreta förslag.	Konkreta råd förväntades	Att sakna stöd och konkret	

mer konkreta exempel”			information.	
”Jag kände nog mer att hon hade kunskap men att hon kanske inte riktigt fick säga.”	Hade kunskap som hon inte fick delge	Delgav inte kunskap	Att efterlysa en attitydförändring.	
”Jag hade kommit så långt men nu funkade det inte längre. Då var ju hon mer stöttande och sa det är ingen fara.”	Det fungerade inte längre. Fick stöd i beslutet.	Fungerade inte. Stöttande	Att få ett positivt bemötande	

Förförståelse

Båda författarna av denna pilotstudie är mammor och har olika erfarenheter av att amma samt icke amma sina barn. Förförståelsen präglas även av den genomgångna barnhälsovårdskursen i specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distrikt.

RESULTAT

Vid genomförandet av vår textanalys uppstod fyra subkategorier: upplevelsen av att söka bekräftelse från BVC, upplevelsen av att få ett positivt bemötande, upplevelsen av att sakna stöd och konkret information från BVC och upplevelsen av att efterlysa en attitydförändring. Dessa fyra olika delar utgör tillsammans temat: mödrars efterfrågan och erfarenhet av stöd från BVC efter nedläggning av amning. Resultatet presenteras genom att redogöra för våra fyra olika subkategorier.

Upplevelsen av att söka bekräftelse från BVC

Datamaterialet visade att mödrarna hade efter nerläggningen av amningen ett fortsatt behov av bekräftelse från BVC-sjuksköterskan. De ville få bekräftat att de gjort rätt och att deras beslut inte på något sätt påverkade barnet negativt. Detta visade sig genom att mödrarna fortfarande hade tankar kring sjukdomar, allergier och osäkerhet kring att barnet skulle få tillräcklig näring när det inte längre ammad.

”...det jag kände var väl att man kunde fått veta att barnet mår bra ändå och sånt fått tillräckligt med näring ja amen alla sjukdomar och allergier vad går en miste om. Hur kan det påverka barnet mer så va det ”

Trots att modern fattat beslutet att sluta amma då situationen varit ohållbar kvarstår ett dåligt samvete. Modern ville få bekräftat att det var okej att inte amma sitt barn och hon var en bra moder ändå. När hon skulle berätta för BVC- sjuksköterskan om sitt beslut kände hon en viss rädsla inför hur hon skulle reagera.

"...känslan av att det är okej ändå liksom amen barnen överlever ändå, det är inte vad ska man säga dom dör inte för att dem inte får ammas liksom. Man får ju så dåligt samvete även fast det inte känns bra. Det blev ju bara en outhärdlig situation "
".jag var mest rädd för att hon skulle skälla på mig eller lite så där"

Upplevelsen av att få ett positivt bemötande

Studien visade också att det var viktigt för mammorna vad BVC-sköterskorna tyckte och tänkte om deras beslut att sluta amma. Mammorna tyckte att de fick ett positivt och icke fördömande bemötande från BVC-sköterskorna

"...Jag hade kommit så långt men nu funkade det inte längre. Då var ju hon mer stöttande och sa det är ingen fara."

Upplevelsen av att sakna stöd och konkret information

När mödrarna skulle börja ge barnen mjölkersättning fanns ett behov av konkret information gällande tillvägagångssätt, val av nappflaskor och dinappar. De efterfrågade att informationen gavs på olika sätt. Dels i form av konkreta förslag där olika flaskor och ersättningar demonstrerades men också hur man går tillväga när man skall införa flaskmatning. Som komplement till denna information efterfrågades även skriftlig information t.ex. en handlingsplan.

"...Jag var så trött så jag orkade inte ta in all info, ville haft något mer skriftligt, någon mer förklaring för det blir så mycket ord och det är svårt att ta till sig men inget skriftligt om flaskuppfödning."

"...Jag hade förväntat mig att hon skulle kunna lite... att få mer konkreta exempel"

"...Hon gav inte så mycket råd, kände inte att jag kunde få några bra svar av henne Det får du prova vilken som är bäst och som passar bäst på barnet. Det var bara att testa själv"

Denna avsaknad av konkret information utmynnar i att mödrarna söker information på egen hand. De beskrev att det var svårt att finna information. Familj och vänner var av stor betydelse och bidrog till mycket stöd och konkret information. Mödrarna sökte också information via Internet.

"Av min kompis fick jag mer konkreta råd just hur jag skulle göra när jag skulle ge henne ersättningen."

"....Det var väl mest syrran jag pratade med och de var ju också henne jag vände mig till när det gällde ersättning...för på Bvc var det mer - Ja men tycker du det så funkar det för dig liksom ja."

"Jag tyckte inte att det var så mycket stöd, jag sökte väl ganska omgående mer information på nätet och så"

Upplevelsen av att efterlysa en attitydförändring

Mödrarna upplevde att det fanns en attityd på BVC som gjorde att BVC-sköterskorna inte kunde tala öppet och frispråkigt kring flaskuppfödning. De upplevde att BVC-sköterskorna hade mycket kunskap kring ämnet vilken de inte riktigt delgav och efterlyste en öppenhet kring andra alternativ när amningen inte fungerade, att det inte gjordes till en så stor sak.

”....Jag kände nog mer att hon hade kunskap men att hon kanske inte riktigt fick säga.”

”...När det inte funkar så det är jättesvårt att hitta information. Det verkar lite sådär att officiellt får de säga en sak men så kan man viska lite i hörnet att det går bra med det här också..., så har jag upplevt.”

DISKUSSION

Metoddiskussion

Kvalitativ metod valdes då vi fann att det var en lämplig metod för att söka svar på studiens syfte. Vi ville med denna metod få insyn i mödrars upplevelser och erfarenheter utifrån deras vardagsvärld (50). I den vårdvetenskapliga kunskapssynen utgår det patientrelaterade evidensbegreppet från patientens uppfattning och situation (7). Genom att använda en kvalitativ forsknings intervju sker ett möte med den som ska intervjuas och dennes livsvärld. Den som ska intervjuas bjuder in intervjuaren till sin vardagsvärld(47). Detta stämmer väl överens med det livsvärldsperspektiv ur vilket vi har valt att studera dessa mödrars erfarenheter.

Vi använde oss av öppna frågor med några fölfrågor för att medvetet rikta uppmärksamheten mot det som var av intresse att undersöka. Intervjuerna har utförts i mödrarnas hem. Vi deltog inte båda vid intervjutillfället för att den intervjuade inte skulle känna sig underordnad och bli hämmad i sin berättelse. Resultatet kan ha påverkats av att vi är noviser inom att bedriva kvalitativa intervjuer. Att genomföra forskningsintervju kan enligt Kvale (48) liknas vid ett hantverk och det krävs träning inför detta om det ska fungera på ett bra sätt (48).

Innehållsanalys valdes då det är en metod som kan användas när man är ute efter att analysera, tolka och förstå texter. Resultatets trovärdighet styrks dels för att man med denna metod hanterar resultatet systematiskt och citat redovisats i resultatet. Vidare styrks resultatet på grund av att fortlöpande diskussioner har förts mellan författare och handledare vilket har lett till att den kritiska hållningen kunnat upprätthållas. Perspektiv och förförståelse är redovisat och bidrar även detta till att resultatets trovärdighet styrks. När texten bearbetades delades den in i meningsbärande enheter enl. Graneheim och Lundman (49). Pålitligheten omfattar även frågan om överförbarhet dvs. den utsträckning i vilket resultatet kan överföras till andra grupper och kulturer. Informanterna i denna studie har ingen inbördes relation men har ändå likvärdiga upplevelser. Resultatet kan förväntas vara annorlunda vid en stor studie då mödrar från olika stadsdelar deltar (49).

Resultatdiskussion

Vårt syfte var att få kunskap om hur mödrar upplever stödet /icke stödet från BVC-sjuksköterskan när de avbryter amning före sex månaders ålder. Vi anser att vi har fått svar på

våra frågor och har därmed uppnått vårt syfte. Vi kommer att belysa vårt resultat utifrån tidigare forskning, vårdvetenskapligt perspektiv och teoretiska begrepp. Vi har valt att se på detta utifrån ett livsvärldsperspektiv då vi vill förstå och beskriva mödrars upplevelse utifrån deras egen vardagsvärld. Detta för att vi vill få ökad kunskap om hur de upplever det stöd BVC-sjuksköterskan erbjuder.

Mödrarna i pilotstudien beskrev att de saknade konkret information från BVC gällande flaskor, dinappar och vilken ersättning man skulle använda etc. De beskrev även att de hade förväntat sig att BVC- sjuksköterskan skulle kunna lite mer och hade en känsla av att inte få så bra svar som var önskvärt. Enligt barnkonventionen ingår det i BVC - sjuksköterskans uppdrag att ge information om hur mjölkersättning används. Hon skall också informera om hur anknytningen kan stärkas vid flaskmatning. Genom att ge stöd och relevant fakta till föräldrarna stärks moderns förmåga till empowerment så att hon kan ta kontroll och ansvar för sin och barnets hälsa. På detta sätt gagnar detta stöd som ges till föräldrarna även barnet. I barnhälsovårdens uppgift ingår det även att ge information om amningens alla fördelar. Vi anser att detta bör sättas i relation till den kunskapssyn som finns inom vårdvetenskapen. Den beskriver att man som sjuksköterska för att kunna förena caring och nursing behöver ha ett patientrelaterat förhållningssätt där man utgår ifrån patientens uppfattningar och situation dvs. livsvärld istället för den verklighet som forskningen föreslår. Att kunna hjälpa människor att själv kunna bemästra sin situation är enligt Watson målet med omvårdnad (7, 13, 15). Empowerment handlar till stor del om att stärka människors förmåga att själv klara av sin situation. Våra mödrar gjorde detta genom att ta hjälp av anhöriga och själva söka information på Internet. Vi vet att nutidens föräldrar är pålästa men också att det finns en uppsjö av information och att det kan bli svårt för mödrarna att veta vilken information de skall ta till sig. Barnhälsovårdens roll kan här vara att stå för objektiv och entydig information som kan anpassas efter moderns behov (14). Även i tidigare forskning har man sett att mödrar hade ett behov av att bli instruerade hur spädbarnsuppfödning gick till och att det inte bara räckte att få muntlig information (33). Mödrarna i vår pilotstudie efterlyste skriftlig information då undervisning under själva BVC besöket kunde vara svår att till sig (2).

Den erfarenhet som mödrarna i vår pilotstudie har av att inte få tillräckligt med konkret information stöds av tidigare forskning då man i Fägerskjölds (34) studie beskriver att det var svårt att få stöd och hjälp vid nedläggning av amning. I den studien togs det enligt mammorna för givet att de skulle amma, och det uppstod pga. detta en konflikt med BVC-sjuksköterskan. Ur vårt resultat kan man läsa att den ena modern var rädd för att "få skäll" av BVC- sjuksköterskan den dag hon skulle komma och berätta att hon hade beslutat sig för att lägga ner amningen. Upplevelsen blev istället positiv då hon kände att hon fick ett positivt bemötande av BVC- sjuksköterskan som stöttade hennes i att ha fattat ett beslut. Sjuksköterskan som genom sitt yrke är i en maktposition gentemot modern kan här använda den positivt och stå för en trygghet som gör det möjligt för moderna att tillvarata sina egna resurser (34).

I vårt resultat framkom det att det var viktigt för mödrarna vad BVC-sjuksköterskan tyckte och tänkte om deras beslut att sluta amma sitt barn, de var ibland oroliga inför hur hon skulle reagera. De bar på en slags skuld och ett dåligt samvete och hade en önskan och förhoppning om att hon skulle säga att det var OK, att de var bra mödrar ändå. Flertalet studier bekräftar att mödrar som har svårt med amningen och därmed börjar med uppfödning med modersmjölkersättning ofta känner en besvikelse och därtill skuld (35, 40).

Hoddinott och Roisin (33) menar att mödrarna förväntar sig stöd, speciellt om det är ”något som var fel”, ”så att man vet om man gör rätt” som mammorna uttryckte sig. De söker bekräftelse på att de sköter sitt barn på ett bra vis och de vill att sjuksköterskan skall tro på deras förmåga (33). För att stärka mödrarna i sin roll och tron på deras egen förmåga bör BVC-sjuksköterskan arbeta utefter empowerment begreppet. För att kunna bemöta dessa mödrars oro, skuld och viljan att bli bekräftade är det viktigt att BVC-sjuksköterskan skapar en vårdrelation. Denna relation uppnås enl. Watson (5) när sjuksköterskan lär känna patienten som person, som en helhet bestående av kropp själva och ande. Denna helhet ska bedömas utifrån det aktuella perspektivet, utifrån situationen och utifrån vilken människa det berör (5). Fägerskjöld (32) och Hoddinott och Roisin (33) visar på att mammorna ansåg relationen med sjuksköterskan som viktig. Att det fanns en god kemi mellan dem och att sjuksköterskan försökte lära känna mamman. Detta ansågs viktigare för förstagångsfödorskör som inte hade ett så stort socialt nätverk i jämförelse med mammor med stort socialt nätverk (32, 33). En orsak till mödrarnas oro för BVC-sjuksköterskans reaktion kan vara att sjuksköterskan använde sin maktposition på ett negativt sätt och därmed blev alltför styrande och manipulerande. För att skapa en vårdande relation som har betydelse för patientens hälsa krävs en hög kompetens och kapacitet bland sjuksköterskor (11). Ett annat begrepp viktigt för den vårdande relationen är validering vilket innebär att sjuksköterskan tar alla patientens olika reaktioner på allvar. Detta kräver att sjuksköterskan är närvarande och vågar bli berörd hon synliggör då sig själv som person. Patientens känslor, tankar och handlingssätt kan på detta sätt bekräftas eftersom sjuksköterskan ger en respons på dessa (7).

Ur resultatet framkom att mödrarna upplevde att det fanns en attityd på BVC som gjorde att BVC-sköterskorna inte kunde tala öppet och frispråkigt kring flaskuppfödning. De upplevde att BVC-sköterskorna hade mycket kunskap kring ämnet vilken de inte riktigt delgav. De efterlyste även en öppenhet kring andra alternativ när amningen inte fungerade och att det inte gjordes till en så stor sak att de inte ammade sina barn. Denna upplevda attityd hos BVC-sjuksköterskan skulle kunna förstås med hjälp av Hoddinotts och Roisin (33) tidigare forskning som beskriver att mammorna och BVC arbetade utefter olika mål gällande amning. Viktigast för mammorna var att barnet gick upp i vikt och för BVC var det viktigast att man som mamma ammade minst sex månader. De talade om amning och uttryckte detta som att ”bröst är bäst” men inte så mycket om att det kan vara svårt ibland att amma. Detta uppfattades av vissa kvinnor som fördömande (33). BVC-sjuksköterskan skall ge information på ett icke fördömande och neutralt sätt (19). I Bailey et al (35) studie framkommer det att det finns en efterfrågan kring information som tar upp vanliga problem som kan uppstå i början när man ammar. Stöd till föräldrar kan ges i grupp, vilket är bra eftersom det kan vara värdefullt att få träffa någon som befinner sig i samma situation. Enligt Bremberg (3) har man sett goda resultat när stöd getts gällande amning i föräldragrupp (3, 35).

SLUTSATS

Att amma sitt barn kan under den första tiden som mamma vara ljuvligt men också oerhört påfrestande om det inte fungerar som förväntat. En del väjer att lägga ner amningen före barnet är sex månader. Vi har valt att fokusera just på denna grupp mödrar för att skildra deras vardagsvärld och belysa vilka frågor de tampas med och utifrån detta få information om vilket stöd de efterfrågar från BVC-sjuksköterskan. Utifrån resultatet av pilotstudien drar vi följande slutsatser. Mödrarna efterfrågar en ökad öppenhet och en attitydförändring på BVC i samtalen kring flaskmatning. Detta står i kontrast till WHO:s rekommendation om att amning är det bästa för barnet och modern och att barnet bör ammas fullt tills det är sex månader. Ur

resultatet kan tolkas att mödrarna inte får den information kring flaskmatning som de efterfrågar vilket i sin tur leder till osäkerhet och missnöje. Kan det vara så att BVC-sjuksköterskans strävar efter att arbeta för att stärka moderns empowerment? Med syftet att modernna själv skall söka sig den kunskap hon behöver. I stället uppstår en situation där moderns känner sig missnöjd och obekräftad samt osäker på BVC-sjuksköterskans kompetens.

Vi anser att det finns behov av att en storskalig studie görs inom detta område för att få ett utförligare och mer varierat underlag. Resultatet kan sedan exempelvis användas i utbildningen av BVC- sköterskor för att göra de uppmärksamma på vilket stöd dessa mödrar efterfrågar. Resultatet kan med förhoppning användas för att förändra den attityd som enl. mödrarna råder på BVC.

REFERENSLISTA

1. Socialstyrelsen. Amning av barn födda [serial on the Internet]. Januari 2006 [cited 2009 Apr 30]. Available from: Socialstyrelsen Web site: <http://www.socialstyrelsen.se>
2. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens föreskrifter om information som avser upp födning genom amning eller modersmjölkersättning [serial on the Internet]. December 2008 [cited 2009 Apr 30]. Available from: Socialstyrelsen Web site: <http://www.socialstyrelsen.se>
3. Bremberg S. Nya verktyg för föräldrar: förslag till nya former av föräldrastöd. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut;2004.
4. Dahlberg K, Segesten K, Nyström M, Suserud B-O. Att förstå vårdvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 2003.
5. Watson J. En teori för omvårdnad och humanvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 1993
6. Eriksson K. Vårdandets idé. Stockholm: Almqvist Wiklund; 1987.
7. Wiklund L. Vårdvetenskap I klinisk praxis. Stockholm: Natur och Kultur; 2003.
8. Sykepleiernas Samarbeid I Norden, Northern Nurses Federation. Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden .[homepage on the Internet]. 2000 [cited 2009 Apr 30]. Available from: <http://www.vardinorden.org>
9. Carper BA. Fundamental patterns knowing in nursing .Advances in Nursing Science. 2006; 1(1):13-23.
10. Eriksson K. Vårdprocessen. Göteborg:Nordstedts Förlag AB;1992.
11. Berg L. Vårdande relation i dagliga möten : en studie av samspelet mellan patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskor i medicinsk vård. Göteborg : Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet; 2006.
12. D'Elia G. Kognitiv psykoterapi - ett samarbetsprojekt med patienten. Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsa; 2000.
13. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. J, Adv Nurs. 1991;(16): 354-56.
14. Ewles L, Simnett I. Hälsoarbete. 2nd ed. Lund: Studentlitteratur; 2005.
15. Lagerberg D, Magnusson M, Sundelin S. Barnhälsovård i förändring.1:a upplagan, Erlanders Sverige AB, Mölnycke.; Gothia Förlag; 2008.
16. Socialdepartementet. Stöd i föräldraskapet. (SOU 1997:161). Stockholm: Gotab; 1997.

17. Available from www.onlineordbog.dk/wordnet/.../gustavus_franklin_swift.php [cited 2009 Apr 30]
18. Available from www.google.se [cited 2009 Apr 30]
19. Available from <http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh.se>. [cited 2009 Apr 30]
20. FN's barnkonvention. Utrikesdepartementet, Regeringskansliet. Stockholm: Edita Nordstedts Förlag AB; 2003.
21. Dahl L. Amningspraktikens villkor. En intervjustudie av en grupp kvinnors föreställningar om förväntningar på erfarenheter av amning. Bok, avhandling. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis, cop; 2004
22. Christensson K. Temperature, metabolic adaptation and crying in health full term newborns cared for skin to skin or in a cot. *Acta paediatrica*. 1992; (81): 488- 93.
23. Tetzchner V S Utvecklingspsykologi, Barn och Ungdomsåren. Lund: Studentlitteratur; 2005
24. WHO. Exclusive breastfeeding [serial on the Internet]. 2006 [cited 2009 Apr 30]. Available from: WHO web site : www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/
25. Folkhälsoinstitutet. Amning i dag. 3rd ed. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB; 2005.
26. Lindberg T & Lagercrantz H. Barnmedicin. 3rd ed. Lund: Studentlitteratur; 2006.
27. Hagberg H, Marsal K, Westgren M. Obstetrik. Lund: Studentlitteratur; 2008.
28. Hansen I. Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle. 3rd ed. Lund: Studentlitteratur; 2007.
29. Cable B, Stewart M & Davis J. Nipple wound care: a new approach to an old problem. *J Hum Lact*. 1997;(13):4.
30. Lawrence R.A. Breastfeeding: a guide for medical professions. St. Louis: Mosby; 1994.
31. Jansson A, Isacsson Å, Kornfält R, Lindholm L. Quality in Child Healthcare – The Views of Mothers and Public Health Nurses. *Scand J Caring Sci* 1998; (12)195-204.
32. Fägerskiöld A. Expectations of the child health nurse in Sweden: two perspectives. *International nursing review*. 2000;(50):119-28.
33. Hoddinott P, Roisin P. A qualitative study of women's views about how health professionals communicate about infant feeding. *Health expectations*. 2000;(3):224-33.
34. Fägerskiöld A, Wahlberg V, Ek A. Maternal expectations of the child health nurse. *Nursing and Health Sciences*. 2001;(3):139- 47.
35. Bailey C, Pain R, Aarvold J. A "give it a go" breast-feeding culture and early cessation among low-income mothers. *Midwifery*. 2004;(20):240-50.

36. Bramhagen A, Axelsson I, Hallström I. Mothers' experiences of feeding situations – an interview study. *Journal of Clinical Nursing* 2006; (15):29-34
37. Ertem IO, Votto N, Leventhal JM. The timing and predictors of early termination of breastfeeding. *Pediatrics* 2001; 107(3):543-48.
38. Wojnar D. Maternal perceptions of early breastfeeding experiences and breastfeeding outcomes at 6 weeks. *Clinical Effectiveness in Nursing* 2004; (8):93-100.
39. McCann MF, Baydar N, Williams RL. Breastfeeding attitudes and reported problems in a national sample of WIC participants. *J Hum Lact.* 2007;23(4)314-24.
40. Anderson ES, Jacksson A, Wailoo M, Petersen S. Child care decisions: parental choice or chance? *Child: Care, Health & Development* 2002; 28(5): 391- 401.
41. Hunt F. Breast feeding and society. *Paediatric Nursing.*2006; (18):8
42. Li R, Fein SB, Chen J, Laurence M. Why Mothers Stop Breastfeeding: Mothers Self-reported Reasons for Stopping During the First Year. *Pediatrics.* 2008;(122) 69-76.:
43. Hedberg Nyqvist K, Kylberg E. The role of the Swedish Health Services in breastfeeding promotion. *Acta Paediatr Suppl* 2000; (434):57-64.
44. Vetenskapsrådet. Codex-regler och riktlinjer för forskning.[homepage on the Internet]. 2008 [cited 2009 Apr 30]. Available from: <http://www.codex.vr.se>
45. International Council of Nurses. ICN's etiska kod för sjuksköterskor.[homepage on the Internet].2002[cited 2009 Apr 30]. Available from: <http://www.swenurse.se>
46. SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. 2003.
47. Dahlberg K. Kvalitativa metoder för vårdvetare. Lund: Studentlitteratur; 1997.
48. Kvale S. Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur; 1997.
49. Graneheim U.H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today.* 2004;(24):105-112.
50. Starrin B, Svensson PG. Kvalitativ metod och vetenskapsteori. Lund: Studentlitteratur; 1994



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Forskningspersonsinformation

Studiens bakgrund

För nyblivna mammor fungerar inte alltid amningen som förväntat. Att sluta amma sitt barn före sex månaders ålder kan upplevas olika och behovet av stöd kan se olika ut. Det finns i dag lite kunskap om hur kontakten med BVC sjuksköterskan ser ut då man slutat amma sitt barn före 6 månaders ålder. Vi hoppas kunna bidra till ny kunskap som kan komma till nytta för sjuksköterskan på BVC samt för mammor i liknande situationer.

Studiens genomförande

Innan en eventuell stor studie genomförs vill vi först göra en pilotstudie där vi intervjuar två mammor som har valt att sluta amma sitt barn innan barnet är sex månader. Vi har tagit kontakt med BVC-sköterskan på din ort och hon har efter att ha frågat dig gett oss ditt namn. Studien kommer att genomföras i form av en intervju med öppna frågor. Om du väljer att delta kommer vårt samtal att spelas in på band. Vi är intresserade av att höra din berättelse, din upplevelse av kontakten med BVC sjuksköterskan. Intervjun kommer att ta ca 1 timme och kommer att äga rum på en plats som känns lämplig för dig. Materialet från intervjun kommer att skrivas ner och analyseras. Resultatet kommer sedan att redovisas i en uppsats vid Göteborgs Universitet och utgöra grund för ett eventuellt fortsatt arbete som kan publiceras i en vetenskaplig tidskrift. Resultat av studien kan Du ta del av genom kontakt med nedan angivna personer.

Vi hoppas att Du inte skall känna obehag av att berätta om Dina upplevelser. Eventuellt kan det kännas bra att få delge dina erfarenheter, och att denna kunskap kan användas i mötet av andra mödrar som har genomgått samma sak. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Vi hanterar dina uppgifter enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). All data kommer att avidentifieras. Banden kommer att förvaras inlåsta på Göteborgs universitet. Det är frivilligt att delta och du kan, helt utan anledning, avbryta deltagandet när som helst under studiens gång. Om så sker kommer detta inte att påverka er negativt eller påverka er framtida kontakt med barnhälsovården.

Ansvariga

Anna- Karin Hård
Sjuksköterska
Tel 0706-307418
e-post:
guswhalwan@student.gu.se

Ylva Pettersson
Sjuksköterska.
Tel 0732-192817
e-post:
guspentyl@student.gu.se

Leeni Berntsson, univ.lektor,
handledare

Tel 0708-117908

leeni.berntsson@fhs.gu.se

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa, Box 457, 405 30 Göteborg

Jag har tagit del av informationen om intervjustudien om mammors upplevelse av kontakten med BVC när man slutat amma innan barnet är 6 månader. Jag har fått möjlighet att ställa frågor om studien och har fått dessa besvarade och samtycker till att delta i studien:

Datum:

Namnunderskrift

Namnförtydligande