

**Amningsrådgivning på Åland
- en studie ur ett
omvårdnadsperspektiv**

Boman Liz
Elfving Ida-Mari

Högskolan på Åland
serienummer 2010:30
Vård

Mariehamn 2010
ISSN 1458-1531

Examensarbete Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Vård
Författare:	Boman Liz & Elfving Ida-Mari
Arbetets namn:	Amningsrådgivning på Åland – en studie ur ett omvårdnadsperspektiv
Handledare:	Ulenius Katarina, lektor
Uppdragsgivare:	

Abstrakt:
<p>Amning anses vara den erkänt bästa näringskällan för spädbarn. Organisationer som WHO rekommenderar att barnet ammas i minst sex månaders tid. Olika problem med amningen kan uppstå och eftersom amningsrådgivning baseras på olika sorters kunskap och erfarenheter leder det till att rådgivning vid amning uppfattas som ett komplext fenomen. Syftet med detta arbete var att belysa amningsrådgivningen som ges av vårdpersonal vid mödrarrådgivning, BB-avdelning och barnrådgivning på Åland.</p> <p>Studien utfördes som en kvalitativ innehållsanalys. Datasamlingen grundar sig på svaren som gavs utifrån en fiktiv fallbeskrivning som delades ut till totalt 30 personer anställda inom Ålands Hälso- och Sjukvård. Av dessa svarade 12 personer. De erhållna svaren sammanfördes i nyckelbegrepp, vilka senare sammanställdes i fyra kategorier. Kategorierna tolkades och resulterade i ett övergripande tema.</p> <p>Resultatet av studien gav fyra kategorier vilka beskriver amningsrådgivningen; <i>lyssna till och följ sin egen vilja, söka hjälp och stöd, ge tillåtelse till egen tid</i> samt <i>lyssna till barnets behov</i>. Under analysen av de fyra kategorierna framsteg ett övergripande tema; <i>att nära</i>.</p> <p>I diskussionen speglas resultatet mot Boykin & Schoenhofers vårdteori <i>Nursing as Caring</i>, och vårdteoretikern Ramona T. Mercers tankegångar gällande sjukskötarens roll i främjandet av hälsa hos barn och deras familjer. En viss inkonsekvens föreligger i amningsrådgivning vilket innebär en osäkerhet för mammorna som kan leda till förkortad amningstid.</p> <p>Konklusionen av studien påvisar vikten av kontinuerlig fortbildning för rådgivningspersonal. Därav minskas risken att inkonsekventa råd delges mammor.</p>

Nyckelord (sökord):
Amning, rådgivning, inkonsekvens, stöd, vägledning

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2010:30	1458-1531	Svenska	33

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
03.06.2010	02.06.2010	02.06.2010

Degree Thesis
Högskolan på Åland / Åland University of Applied Sciences

Study program:	Health and Caring Sciences
Author:	Boman Liz & Elfving Ida-Mari
Title:	Breastfeeding Advice in the the Åland Islands – a Study from a Caring Perspective
Academic Supervisor:	Ulenius Katarina, MSc Lecturer in Health and Caring Sciences
Technical Supervisor:	

Abstract:
<p>Breastfeeding is considered the most recognized source of nourishment for infants. Organizations such as WHO recommend that children be breastfed for at least six months. Various problems with breastfeeding may occur and because breastfeeding advice is based on different kinds of knowledge and experience, this will lead to that counseling for breastfeeding is perceived as a complex phenomenon. The aim of this study was to highlight breastfeeding advice given by health professionals in maternal counseling, the maternity ward and child health department in the Åland Islands.</p> <p>The study was conducted as a qualitative content analysis. The study was conducted as a qualitative content analysis. The collection of data is based on the answers given on the basis of a fictional case study that was distributed to a total of 30 employees in the Åland Health Care. Of these, 12 persons replied. The obtained responses were combined into key concepts, which later were compiled into four categories. The categories were interpreted and resulted in an overall theme.</p> <p>The results of the study resulted in four categories which describe breastfeeding counseling; <i>listen to and follow one's own will, seek help and support, giving permission to their own time and listen to the child's needs</i>. During the analysis of the four categories an overall theme appeared; <i>to nurture</i>.</p> <p>In the discussion the result is reflected to the nursing theory <i>Nursing as Caring</i> by Boykin & Schoenhofer, and ideas concerning the role of the nurse in promoting children's and their families's health according to the nursing theorist Ramona T. Mercer. An inconsistency exists in breastfeeding counseling, which may mean that insecurity for mothers appear and this can lead to shortened breastfeeding duration.</p> <p>The conclusion of this study demonstrates the importance of continuous education for counseling staff. Therefore the risk of inconsistency in advice given to mothers is reduced.</p>

Key words:
Breastfeeding, counselling, inconsistency, support, guidance

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
2010:30	1458-1531	Swedish	33

Handed in:	Date of presentation:	Approved on:
03.06.2010	02.06.2010	02.06.2010

INNEHÅLL

1 INLEDNING	5
1.1 Bakgrund.....	6
1.1.1 Faktorer som påverkar amningen	6
1.1.2. Amningens fördelar	7
1.1.3 Rekommendationer gällande amning	10
1.1.4 Amningsstöd	11
1.1.5 Teoretiskt perspektiv.....	14
1.2 Problemformulering	15
1.3 Syfte.....	15
1.4 Metod.....	15
1.4.1 Datainsamling	16
1.4.2 Analysmetod	16
1.4.3 Etiska aspekter	17
2 RESULTAT	19
2.1 Lyssna till och följa sin egen vilja	20
2.2 Söka hjälp och stöd.....	20
2.3 Ge tillåtelse till egen tid.....	21
2.4 Lyssna till barnets behov	22
3 DISKUSSION	23
3.1 Metoddiskussion.....	23
3.2 Resultatdiskussion	24
3.3 Konklusion	29
KÄLLFÖRTECKNING.....	31

BILAGA 1: Fallbeskrivning

BILAGA 2: Följebrev till fallbeskrivning

BILAGA 3: Beslut VCH 79/10

1 INLEDNING

Amning betyder bröstuppfödning av spädbarn och utgjorde en gång i tiden en fråga om liv eller död för ett nyfött barn, vilket det än idag gör i vissa länder. I många förindustriella samhällen är det vanligt att mammor ammar sina barn under flera år (Nationalencyklopedin, 2010). Attityder till amning har genom tiderna fluktuerat, där ett klart samband kan ses mellan samhällets syn på amning och kvinnans roll i samhället. Redan så tidigt som under antikepoken diskuterades amningens betydelse där man ansåg att barnets fysiologi inte skulle klara av den starka modersmjölken. Under fyrtiotalet amrades drygt hälften av alla barn i minst ett halvt år, medan amningen under sjuttiotalet sjönk till ett par procent (2-3%). I slutet av nittiotalet ses återigen en ökande benägenhet att välja amning som nutritionskälla för sitt barn. En viss trend kan urskiljas i antal ammande mammor, där amningen tycks öka i tider med oroligheter i samhället (Weström, Åberg, Andersson & Jönsson, 2005). En intressant aspekt framkommer i amningsforskning, där det i en studie påvisas att pojkar i regel ammas under en kortare tid än flickor och att de även introduceras tidigare än flickor till modersmjölkersättning och andra födoämnen. Detta kan härröra från en dold social stereotyp, där pojkar förväntas växa snabbare än flickor och därför avvänjs tidigare från amningen (Erkkola, Pigg, Virta-Autio, Hekkala, Hyppönen, Knip & Virtanen, 2005).

Nutritionsmässigt erhåller barnet den mest specialanpassade näringen via amning och mammans kropp har genom amningen lättare att fysiologiskt återhämta sig efter förlossningen. Amning anses även bland många bidra till närhet mellan mamma och barn, vilket i förlängningen kan stärka bandet dem emellan. Uppenbart är dock att amning väcker känslor och tankar hos de flesta individer i samhället. Detta är ett fenomen som många personer har skilda åsikter om, inte endast varför amningen är viktig utan även hur amningen skall gå tillväga. Diskussioner har förts i massmedia huruvida det är allmänt accepterat att amma sitt barn offentligt. Genom att samhället tillåter mamman att amma offentligt tryggas en regelbunden amning och mamman kan uppleva en större frihet och mindre stress. Därigenom minskas risken att amningen upphör i ett tidigt skede eller att mamman känner sig isolerad. Följden av detta är att WHO:s (World Health Organization, 2009) rekommendationer om enbart amning under de första sex månaderna i barnets liv lättare kan följas. Dock är det oundvikligt att ammande mammor påverkas av andra människor i deras närhet, vilka vill dela med sig av sina egna erfarenheter och delge mammorna goda råd.

Forskning har allmänt att göra med vetande och kunskap samt att veta vad som är känt. Humanvetenskap beskrivs på flera sätt men med en gemensam beröringspunkt att lära känna världen utifrån människors erfarenheter. Det att vara människa innebär att inneha olika värderingar genom sina erfarenheter (Boykin & Schoenhofer, 2001).

Det har initialt framkommit genom samtal med barnmorskor och vårdpersonal vid BB-avdelningen på Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS), att amningsrådgivningens riktlinjer inom ÅHS förefaller vara oklara. För personalen kan detta innebära att de råd som delges mammorna är inkonsekventa, vilket i sin tur kan leda till ett problem för mammorna.

1.1 Bakgrund

I bakgrunden nedan behandlas amning ur ett fysiologiskt och psykologiskt perspektiv och ytterligare diskuteras även amningsspecifika problem. Därtill begrundas den rådgivning som i nuläget ges till de ammande mammorna, och vilken betydelse denna kan ha för amningens funktion och duration.

1.1.1 Faktorer som påverkar amningen

Amning styrs av flera fysiologiska funktioner hos kvinnan. Mjölkproduktionen styrs av hormonet prolaktin, vilket utsöndras från hypofysen och börjar redan i tredje graviditetsmånaden. I placenta produceras östrogen och progesteron, vilka har en hämmande effekt på mjölkutsöndringen. Detta innebär att mjölksekretionen inte börjar bildas i någon högre grad förrän östrogen- och progesteronhalterna har sjunkit, oftast 2-3 dagar efter förlossningen. Under denna tid behöver barnet ingen annan näring, och den optimala nivån av mjölkproduktion anses finnas först vid tio dagar efter förlossningen. Tömningsreflexen regleras av hormonet oxytocin vilket frisätts från hypofysen som i sin tur stimulerar kontraktionen av glatt muskulatur i bröstet vilket leder till att mjölken utsöndras. Produktionen av mjölk styrs av tillgång och efterfrågan, vilket innebär att ju mer mamman ammar desto mer ökar mjölkproduktionen. Därutöver anses amningen inte vara etablerad förrän efter knappt två månader. Av vikt är även att amningen sker i en lugn miljö eftersom ett

adrenalinpåslag ger en ökad stress och detta innebär att utdrivningsreflexen hämmas (Weström et al. 2005). Enligt en undersökning gjord av Li, Kendall, Henderson, Downie, Landsborough och Oddy (2008) framkommer det att stress och nedstämdhet under graviditeten påverkar amningsdurationen. Blivande mödrar som genomgår separation, har relationsproblem, ekonomiska problem eller byter bostad har en högre sannolikhet att sluta amma innan barnet blivit fyra månader gammal. Andra faktorer som inverkar på amningsdurationen är mammans ålder, civilstånd, utbildning och rökning (Li et al. 2008).

Rupturer som uppkommer i perineum vid en förlossning ger upphov till stark smärta och kan påverka mammans möjligheter till amning på grund av det ökade adrenalinet i kroppen (Lindholm, 2003). Under och efter förlossning kan smärtstillande läkemedel administreras till mamman genom generell anestesi eller epidural anestesi (EA). Detta kan påverka amningen i olika grad beroende på vilken dos av läkemedlen bupivakain eller fentanyl som getts. En lägre dos av dessa ger inga implikationer för en dåligt fungerande amning, dock om fentanyl ges i en dos över 150 mikrogram påverkar detta barnet som blir trött, har svårt att greppa tag om bröstet och är oroligt och vägrar att amma (Howie & Mc Mullen, 2006). Amningsproblem som kan uppkomma för mammor vilka har genomgått kejsarsnitt är till exempel en upplevelse av otillräcklig mjölkproduktion, livsstilsförändring och smärta. Förutom dessa problem kan mammorna dessutom sakna ett gott och professionellt stöd vid utskrivning från sjukhuset. För att undvika att mammorna upphör att amma i ett tidigt skede bör det erhållna stödet av vårdpersonal optimeras och baseras på vetenskapliga studier (Baxter, 2006).

1.1.2. Amningens fördelar

Under graviditet och amning behöver mamman energi, vitaminer och mineralämnen. För att fostret skall utvecklas väl är protein, järn, kalcium och vitaminer extra viktigt (Weström et al. 2005; Lawson, 2007). Detta har visat sig ha effekt på barnets tillväxt samt i förlängningen på dess hälsa senare i livet (Lawson, 2007). Amning är den enskilt viktigaste nutritionskällan för ett nyfött barn. Att amma sitt barn innebär att barnet tillförs antikroppar, vilka är viktiga för barnets utveckling av sitt immunförsvar (Weström et al. 2005). WHO har en modell med tio punkter där fakta om amning delges. Amningen har många fördelar för barnets hälsa, bröstmjölken innebär att barnet ges all näring han/hon behöver. Förutom näring innehåller mammans bröstmjolk antikroppar som hjälper till att skydda barnet från till exempel

sjukdomar som diarré och lunginflammation vilka är de två primära dödsorsakerna bland barn i världen. Dessutom har amningen en gynnsam långtidseffekt för barnet. WHO pekar på att vuxna som ammas som barn har ett lägre blodtryck och en lägre kolesterolhalt samt löper en mindre risk att få övervikt och diabetes typ II (World Health Organization, 2009). Bröstmjölken innehåller mycket IgA - antikroppar och leukocyter, vilka ingår i kroppens immunförsvar och dessa skyddar framför allt barnet från infektioner i magtarmkanal och luftvägar. Vid amning tillförs barnet dessutom enzymet lysozym och proteinet laktoferrin, vilka har förmåga att bryta ner och oskadliggöra bakterier, virus och tumörceller (Folkhälsoinstitutet, 2003). Om amningen av någon orsak inte fungerar optimalt finns en möjlighet att ge modersmjölksersättning som komplement eller substitut (Weström et al. 2005). Spädbarn som matas med modersmjölksersättning har en annan tillväxtkurva än de barn som ammas och de löper även en större risk att utveckla fetma. Dock kan tilläggas att modersmjölksersättning är ett fullgott alternativ till amning för mammor som av någon orsak inte kan amma sitt barn. Detta under förutsättning att hantering och tillagning av ersättningen sker korrekt (Lawson, 2007).

Även mamman erhåller nytta av att amma sitt barn genom att amningen ger ett visst skydd för graviditet, reducerar risken för äggstockscancer samt hjälper mamman att återgå till sin vikt hon hade före graviditeten. WHO uppger att amning är ett fenomen som kräver inläring och att många kvinnor upplever olika svårigheter med amning, såsom otillräcklig mjölkproduktion och såriga bröstvårtor. På grund av dessa faktorer är det av största vikt att hälsovården erbjuder de ammande mammorna stöd och omvårdnad för att därigenom höja amningsfrekvensen (World Health Organization, 2009). Fler fördelar som mamman erhåller i och med amning är att blödningsrisken reduceras då livmodern dras samman snabbare under oxytocinets påverkan. Dessutom stimulerar oxytocinet vagusnerven att frisätta gastrin, cholecystikinin (cck) och insulin. Dessa hormoner bidrar till att gallblåsan töms snabbare (cck), trötthet efter måltider uppkommer (cck), syrasekretionen stimuleras och slemhinnan i magtarmkanalen tillväxer (gastrin), samt näringsupptaget i cellerna ökar (insulin). Kontentan av detta är att mammans ämnesomsättning ökar och energidepåerna töms för att användas till mjölkproduktionen (Folkhälsoinstitutet, 2003).

Det är oklart huruvida ett samband mellan amning och utvecklande av bröstcancer föreligger. Folkhälsoinstitutet i Sverige (2003) menar att bröstcancerrisken minskar i förhållande till amningstidens längd och pekar på att det eventuellt kan bero på att ägglossningen fördröjs vid

amning och därmed minskas produktionen av könshormoner. Även WHO menar att risken för att utveckla bröstcancer reduceras tack vare amning (World Health Organization, 2009). Däremot har det framkommit i en studie av Yang & Jacobsen (2008) att inga skillnader finns mellan mammor som aldrig har ammat och mammor som har ammat sina barn, när det gäller risken att utveckla bröstcancer.

Bowlby, citerad av Wiklund (2003) beskriver anknytning som att människan har ett medfött beteende att söka trygga relationer, vilka gynnas av en stimulerande och tillåtande miljö. Individen är sårbar inför missöden i livet, men påverkas även av positiva händelser och därmed har omgivningen en stor betydelse. Enligt Perris (Wiklund, 2003) kan fyra olika anknytningsmönster identifieras: trygg anknytning, otrygg-undvikande, otrygg-ambivalent och desorganiserad anknytning. Barnet kan utveckla en trygg anknytning då han/hon får gensvar av anknytningspersonen och kan därmed utveckla en tillit som leder till självständighet men också empati för andra. Om personen som barnet försöker knyta an till istället stöter bort honom/henne eller inte är närvarande kan barnet utveckla en otrygg-undvikande anknytning. I förlängningen kan detta innebära att barnets längtan efter närhet leder till en rädsla för att avvisas och han/hon kan som vuxen uppvisa ett aggressivt beteende. Om föräldrarnas beteende gentemot barnet är oberäkneligt och sker på föräldrarnas villkor kallas anknytningsmönstret otryggt - ambivalent. Perris talar även om ett desorganiserat anknytningsmönster där föräldern framkallar rädsla hos barnet. Barnets identitet och självkänsla kommer att speglas i det anknytningsmönster som denna har upplevt (Wiklund, 2003). Enligt Wilkinson & Scherl (2006) kan ingen markant skillnad påvisas när det gäller moderlig anknytning för barnet, stress eller psykologiskt välbefinnande oavsett om barnet ammas eller får modersmjölksersättning. Däremot så framkom det att ammande mödrar upplevde en högre grad av trygg anknytning jämfört med flaskmatande mammor. En trygg anknytning för mammor innebär en hög tröskel att reagera på vardaglig stress och en inre styrka gällande psykologiska påfrestningar. Dessa mammor ser möjligheter att vid svårigheter söka tröst och hjälp hos andra. Studier på djur och människor har visat att amning inte garanterar ett starkare band mellan mamma och barn, trots tidigare antaganden gällande detta. Tvärtom finns endast en liten mängd empirisk data som styrker att amning skulle förhöja den fysiska och emotionella närheten (Wilkinson & Scherl, 2006). En amning som påbörjas tidigt efter förlossningen kan ge en snabbare emotionell anknytning för mamman till barnet, än om den har påbörjats ett tiotal timmar senare. Dock är amningen inte den enda möjligheten till

anknytning, utan bindningen kan uppkomma till exempel genom ögon- och hudkontakt samt dofter (Folkhälsoinstitutet, 2003).

1.1.3 Rekommendationer gällande amning

WHO:s tidigare nämnda tio-stegsmodell gällande amning innehåller bland annat rekommendationer att enbart bröstmjolk skall ges till barnet under de första sex månaderna, därefter kan små smakportioner introduceras medan barnet fortsätter att ammas. De menar även att amningen bör starta inom en timme efter förlossningen och att amningen skall ske på barnets villkor, behovet av mat skall tillgodoses dygnet runt och så ofta som barnet visar att det är hungrigt. För att detta skall kunna genomföras är det betydelsefullt att mamman har ledigt från sitt arbete för att vila och ha möjlighet att amma sitt barn optimalt, och därför rekommenderas en ledighet för mamman under minst 16 veckor efter förlossning. Organisationen har dessutom specifika direktiv gällande hur HIV-smittade mammor skall amma sina barn. Vidare nämner WHO att såväl tröstnappar som nappflaskor bör undvikas (WHO, 2009). I en studie av Righard (1998) gjordes en jämförelse mellan mammor med amningsproblem och mammor utan amningsproblem. 94 % av barnen i mamma-barn-gruppen med amningsproblem hade ett mönster av ett inkorrekt och ytligt tag om mammans bröst vid amning, jämfört med endast 10 % i gruppen utan amningsproblem. Dessutom påvisades det att användning av tröstnapp till barnet var mer vanligt förekommande i studiegruppen med amningsproblem (73 %) än i kontrollgruppen utan amningsproblem (30 %). Problem som mammorna i denna studie upplevde var bland annat missnöjda barn mellan och under amningstillfällena, ömma och/eller såriga bröstvårtor, oro över att barnet inte tillförs tillräcklig nutrition samt förlängda och/eller frekventa amningstillfällena.

WHO sponsorerar tillsammans med United Nations Children's Fund (UNICEF) ett globalt projekt kallat The Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI). Detta program startades 1991 för att all mödravård skall ge ett adekvat och fullgott amningsstöd utan att använda modersmjölksersättning, flaskmatning samt tröstnappar av dålig kvalitet. Enligt BFHI-programmet bör dessutom WHO:s tidigare nämnda tiostegsmodell implementeras. Alla BFHI-sjukhus och vårdinrättningar kontrolleras nationellt (UNICEF, 2009). Detta program är erkänt

som ett effektivt sätt att stöda och stärka sjukhusens möjlighet att bistå mammorna med amningshjälp (Murray, Ricketts & Dellaport, 2007). Hannula, Kaunonen & Tarkka (2007) vidhåller att mammor som fött barn på ett ”Baby-Friendly Hospital” är mer benägna att amma under en längre tid än de mammor som fött sina barn på andra sjukhus. Trots att majoriteten av kvinnorna i en studie gjord av Wilkinson & Scherl (2006) hade planerat att amma, visade det sig att de flesta mammor inte fullföljde planen. Belägg finns för att sättet man väljer att amma på kan liknas vid ett beteendemönster som ärvs från mamma till barn. Det är med andra ord sannolikt att kvinnor matar sina barn såsom de själva blev matade.

Amningshjälpen är en ideell rådgivningsverksamhet i Sverige med amning som specialområde. De betonar i en forskningsbaserad modell tio steg hur amningsrådgivning skall gå tillväga på sjukhus och rådgivningar som i ett led att skapa amningsvänliga sjukhus. Denna modell inkluderar råd såsom att varje enhet som arbetar med mödravård och/eller nyfödda barn bör ha nedtecknade amningsråd och –strategier vilka sjukvårdspersonalen skall delge de nyblivna mammorna för att främja en enhetlig amningsrådgivning. All personal som ger information gällande amning behöver få möjlighet att uppnå kunskaper gällande amning utgående från den nyaste forskningen och de rådande rönen. Därutöver skall de gravida kvinnorna och de nyblivna mammorna ges information om amningens fördelar. Vidare skall mammorna stöttas att amma barnet tidigt efter förlossningen och delges information om hur amningen bäst skall gå tillväga. Amningen kan underlättas av att mammor och barn tillåts vara tillsammans dygnet runt och genom att en fri amning utan intervalls- och tidsbegränsningar förespråkas. Ytterligare rekommenderas avsaknad av nappflaskor och tröstnapp på sjukhuset (Amningshjälpen, 2010).

1.1.4 Amningsstöd

Enligt en studie visar forskning att mammorna redan under graviditeten upplever att rådgivningspersonal anser att amning är någonting naturligt som mammorna förväntas klara av direkt efter förlossningen. Författarna till studien menar att ingen hänsyn tas till sociala eller praktiska förutsättningar, utan eventuella amningsproblem anses vara mammans egna problem. Detta kan ha den betydelsen att mammor inte möts av förståelse av rådgivningspersonal när problem uppstår, utan kan istället pressas till att fortsätta amma

(Schilling Larsen, Hall & Aagaard, 2008).

Amningsstöd är inte en statisk utan en dynamisk process omfattande relationella, kontextuella och situationsbundna dimensioner. Vidare påverkas det professionella stödet av rådgivningspersonalens fortbildning, tillämpning och egen erfarenhet (Nelson, 2007). Stöd till ammande mödrar kan delas upp i två kategorier: stöd från rådgivningspersonal och stöd från mammans sociala nätverk. Stödet som ges av personalen inom hälsovården anses av mammorna vara mindre betydelsefullt än stödet från det sociala nätverket. Skapandet av en god relation mellan rådgivningspersonal och mamman är av största vikt då detta leder till en individualiserad amningsinformation, medan en icke skräddarsydd rådgivning kan leda till problem för mamman. Motsägelsefulla råd kunde för en del mammor innebära att mammornas egna tvivel till deras amningsförmåga bekräftades, vilket i förlängningen kunde leda till att de slutade amma (McInnes & Chambers, 2008). Enligt en undersökning av Huurre, Laitinen, Hoppu och Isolauri (2006) ansåg alla de medverkande sjukskötarna att de främjade amning och gav råd gällande teknik, duration samt stödgrupper. Trots detta upplevde endast 60 % av mammorna att de hade erhållit den informationen. Ekström, Matthiesen, Widström och Nissen (2005) lyfter i sin studie fram fyra faktorer som påverkar sjukskötarens val hur denna ger råd gällande amning. Dessa faktorer är: reglerande av rutiner, främjande och uppmuntran till amning, omyndigförklarande/objektifierande av mamma och barn, samt motvilja till och okunskap om amning. Den förstnämnda faktorn, reglerande av rutiner innebär att sjukskötaren ger råd angående scheman för matning till mammorna och vid vilken tidpunkt smakportioner skall introduceras till barnet. Sjukskötarna preciserar detta genom två uttalanden: "The care-team provides the mothers with the breastfeeding advice they need" och "I know what I need to know about breastfeeding" (Ekström et al. 2005:355). Främjande och uppmuntran till amning beskrivs som att sjukskötarna fokuserar på att underlätta för mammornas amning genom att stödja och delge dem evidensbaserade råd. En del av sjukskötarna i studien objektifierade mammorna och ansåg att mammorna inte kunde handskas med sin egen situation. Innebörden för mammorna blev att de erhöll amningsråd utan hänsyn till deras individuella behov. Denna faktor benämns som omyndigförklarande/objektifierande av mamma och barn. I den fjärde faktorn, motvilja till och okunskap om amning, beskrivs sjukskötarnas otillräckliga kunskap om amning och deras motvilja till amning. En sjukskötare menar att: "After childbirth most mothers do not feel strong again until they have stopped breastfeeding" (Ekström et al. 2005:355). I en dansk studie (Schilling Larsen et al. 2008) påvisas det att amningsråd som de flesta mammor

erhåller av rådgivningspersonal kan vara av motsägelsefull natur. Då sjuksköterna erhåller nya forskningsrön kan detta innebära att den nya kunskapen strider mot deras redan befintliga vetande. Konsekvensen av att sjuksköterna har olika grad av gammal och ny kunskap kan göra att informationen mammorna förmedlas blir inkonsekvent. Innebörden av detta kan göra att mammorna upplever sig vara villrådigas och inte vet hur de bäst skall hantera amningsituationen. Mammorna föredrog praktisk individuell kunskap baserad på verkligheten, framför förvärvad litterär kunskap (Schilling Larsen et al. 2008). I en kvalitativ litteraturstudie konstateras det att en del mammor upplever att inkonsekventa råd ges vilket innebär att deras egna tvivel gällande förmågan att amma förstärks och därmed finns en högre sannolikhet att de slutar amma sitt barn (McInnes & Chambers, 2008).

I en amerikansk intervjustudie (Nelson, 2007) uppger rådgivningspersonal att de inte har den tid de behöver för att ha möjlighet att ta till sig de nya rekommendationerna gällande amning. Detta kan resultera i att vårdpersonalen förlitar sig på tidigare forskning eftersom de anser att detta fungerat väl hittills. Attityden bland viss personal är: ”Varför laga någonting som inte är trasigt?”. I studien framkommer det även att skillnader föreligger i personalens attityd gällande mammas beslut att sluta amma och/eller att använda modersmjölksersättning. Dock, när mamman slutgiltigt har bestämt sig för hur barnet skall matas har hon stöd även från de mest ivriga amningsförespråkarna (Nelson, 2007). Förekomsten av inkonsekvens gällande den givna amningsinformationen rättfärdigades av rådgivningspersonal som individuell vård (McInnes & Chambers, 2008). Trots att motsägelsefulla amningsråd gavs av professionell vårdpersonal menade de själva att det var för mammas, barnets och familjens bästa i just det ögonblicket (Nelson, 2007).

McInnes & Chambers (2008) menar att ett stort socialt nätverk inte automatiskt innebär ett gott stöd till mamman, däremot påpekas det att ett stöd som följer mammas förväntningar och mål är av stor betydelse. Oftast gavs stödet från kvinnliga familjemedlemmar, och då framförallt den nyblivna mammas mor, medan partnern innehade en mindre roll i sammanhanget. Enligt önskemål från mammorna i studien framkom det att den information som gavs redan under graviditeten skulle vara ärlig och verklighetsförankrad, så att amningsrådgivningen efter förlossningen accepterades lättare (McInnes & Chambers, 2008).

1.1.5 Teoretiskt perspektiv

De amerikanska vårdteoretikerna Boykin och Schoenhofer (2001) beskriver att vara människa är att vara vårdande och därmed genuint ödmjuk och villig att lära sig mer om sig själv och andra. Lärandet är en fortgående process som kräver att vårdaren ser varje situation som en unik erfarenhet. Att vara människa är en process som innebär att ha en utgångspunkt i omvårdnad, där en kongruens mellan tro och utförande föreligger. Av vikt är även att vara äkta och att vara sig själv som en omvårdande person i stunden. Hela denna process stärks genom att delta i närande relationer med andra. Vårdande som en humanvetenskap bygger på värderingar och kunskap som uppkommit genom delade upplevda erfarenheter i unika vårdssituationer. Normer och kunskap som sjukskötaren innehar omvandlas till en förståelse för situationen, vilket även omfattar personlig och etisk kunskap (Boykin & Schoenhofer, 2001).

Mercers omvårdnadsteori beskrivs av Meighan (2002) som menar att sjukskötare har det mest omfattande och intensiva samspelet med kvinnor under graviditet, förlossning och eftervård. Vidare har sjukskötare det yttersta ansvaret för främjandet av familjers och barns hälsa. Detta förklaras som att sjukskötare är föregångare när det gäller utveckling och att delge strategier till patienter så att de själva kan göra en bedömning av sin situation. Mercer betonar också i sin teori att hjälpen en kvinna får under graviditet och barnets första levnadsår kan ha långvarig effekt för henne och barnet. Sjukskötare inom mödra- och barnrådgivning har en stor roll när det gäller omvårdnad och även att sörja för informationen som ges under denna period (Meighan, 2002).

Vårdandet har tidigare associerats med moderskap, då detta innebär att nära en annan människa. De idealiska föräldrarna ser sitt barn som en omvårdande person och öppnar upp möjligheter för barnet att bli (become), samt sörjer för att dess närmiljö blir närande och utvecklande. I en vårdssituation tillåts och förväntas både föräldrar och sjukskötare att delta i personliga upplevelser uppkomna ur det dagliga livet. Föräldrarna känner sitt barn bäst, medan sjukskötaren kan bidra med expertkunskap inom sitt område (Boykin & Schoenhofer, 2001).

1.2 Problemformulering

Trots att amning är den enskilt viktigaste nutritionskällan för nyfödda barn (Weström, 2005; WHO, 2009) avbryter i många fall mammorna amningen innan den rekommenderade amningstiden på sex månader minimum uppnåtts (WHO, 2009). Orsaken till avbrott i amningen kan härledas till orsaker såsom inkonsekvens i rådgivning (McInnes & Chambers, 2008), otillräcklig information till mammorna (Huurre et al. 2006) och/eller stress och nedstämdhet under graviditeten (Li et al. 2008). För att amningen skall fortgå enligt rekommendationerna är det av yttersta vikt att mammorna erhåller konsekventa råd och tillräckligt med stöd under graviditet och efter förlossning. Därmed är det betydelsefullt att belysa den aktuella rådgivningen som delges blivande/nyblivna mammor på Åland.

1.3 Syfte

Syftet med denna studie är att belysa amningsrådgivningen som ges av vårdpersonal vid mödrarrådgivning, BB-avdelning samt barnrådgivning.

Frågeställningen i arbetet lyder: Vilka råd delges mammorna i amningsrådgivningen på Åland?

1.4 Metod

Denna studie utfördes som en kvalitativ innehållsanalys (Olsson & Sörensen, 2007) vilken baserades på de svar som gavs utgående från en fiktiv fallbeskrivning och dess medföljande frågor (Bilaga 1). En kvalitativ innehållsanalys innebär att skrifter eller intervjuer analyseras vetenskapligt. Objektet för metoden är kommunikationsinnehållet, vilket kan vara intervjuer av olika slag, och kan även relateras till sociala, beteendemässiga samt historiska sammanhang. Kommunikationsinnehållet sätts därefter in i ett vårdteoretiskt perspektiv (Olsson & Sörensen, 2007). Ett följebrev (Bilaga 2) bifogades till den utskickade fallbeskrivningen. Respondenternas svar sammanfördes i nyckelbegrepp, vilka senare sammanställdes enligt deras innehåll i fyra kategorier.

1.4.1 Datainsamling

Fallbeskrivningen delades ut som papperskopia i 19 exemplar och skickades som e-post i 11 exemplar till vårdpersonal vid BB-/gynekologienheten på Ålands centralsjukhus samt till barn- och mödrarådgivningar inom primärvården på Åland. Författarna besökte nämnda enheter personligen, varvid ämnesvalet diskuterades och papperskopiorna distribuerades. Svar på den utskickade fallbeskrivningen erhöles av 12 personer, varav samtliga är kvinnor. Alla respondenter svarade per e-post i textform.

1.4.2 Analysmetod

Materialet lästes och analyserades av författarna och av examensarbetets handledare var för sig, för att stärka resultatets reliabilitet och validitet. Som grund till analysen av materialet har den hermeneutiska spiralen använts. Denna utgår från respondentens livsvärld, där författarna i ett första skede försöker förstå innebörden av texten på en beskrivande nivå. Den hermeneutiska spiralen innebär att tolkningen genomförs som en växelverkan mellan delar och helhet. Betydelsen av detta är att en större förståelse för fenomenet uppkommer. Tolkningsen pågår till dess att ett rimligt mönster framträder (Olsson & Sörensen, 2007). Data analyserades med hjälp av en modifierad variant av Kvaless metod. Enligt Kvaless (1997) metod för intervjuintervjuer, vilken har använts av författarna i samråd med handledaren, spjälkades som ett andra steg i analysen all text upp mening för mening och det viktigaste lyftes fram samt tolkades och översattes i nyckelbegrepp (Tabell 1). Därefter sammanfördes meningarna enligt deras nyckelbegrepp och jämfördes författarna emellan. Handledaren för arbetet deltog i processen genom att spegla sin tolkning av materialet mot författarnas, för att stärka resultatets trovärdighet (Kvale, 1997).

Därefter granskades samtliga nyckelbegrepp och sammanställdes enligt innehåll till fyra skilda kategorier: lyssna till och följ sin egen vilja, söka hjälp och stöd, ge tillåtelse till egen tid samt lyssna till barnets behov. Innehållet i dessa kategorier tolkades av författarna för att uppnå en förståelse för fenomenet, vilket ledde till ett övergripande tema: att nära.

Tabell 1. Sammanställning över tolkning och kodning av rådatan.

Rådata	Kodning 1	Nyckelbegrepp	Kategori
”Min roll som barnmorska är att penetrera vad mamman vill med sin amning och utifrån detta stötta och dämpa hennes oro”	Vad mamman vill.	Egen vilja.	Lyssna till och följa sin egen vilja
”Under hela diskussionen försöker jag stärka mammans självförtroende, för det är ju hon som är sitt barns specialist”	Stärka mammans självförtroende.	Stöd	Söka hjälp och stöd.

1.4.3 Etiska aspekter

Besvarandet av fallbeskrivningen var frivilligt för de tillfrågade ur vårdpersonalen inom Ålands hälso- och sjukvård. Undersökningen uppfyllde krav på att alla svar behandlades konfidentiellt. Innebörden av konfidentialitet och sekretess är att alla erhållna svar behandlas, förvaras och inte sprids så att svaren eller personerna kan identifieras (Olsson & Sörensen, 2007). Författarna följde forskningsetiska principer som innebär att de verksamhetssätt som forskningssamfundet erkänt iaktogs. Vidare tillämpades metoder som är förenliga med kriterierna för vetenskaplig forskning och som är etiskt hållbara samt att undersökningsresultaten genomsyrades av en öppenhet (Finlands akademi, 2003). Författarna

har utgått från etiska principer, haft en objektivitet inför rådatan och tolkat materialet till dess att mättnad har uppnått (Olsson & Sörensen, 2007). De krav som förutsätts på vetenskaplig fakta innebär att forskningen planerades, genomfördes och rapporterades i detalj. Författarna tar hänsyn till andra forskares arbete och resultat på ett korrekt sätt (Forskningsetiska delegationen, 2004). Detta har visat sig i att författarna i bakgrundsinformationen i första hand har använt sig av primärkällor vilka noggrant har genomlästs för att uppnå en korrekt förståelse. Tillstånd att genomföra studien har beviljats av Ålands hälso- och sjukvårds vårdchef Bengt Michelsson 08.02.2010 under förutsättning att arbetet skulle garantera deltagarnas anonymitet (Bilaga 3).

2 RESULTAT

Det tydligast framträdande i respondenternas svar är nyckelbegreppen egen vilja, stöd, återhämtning och konkreta råd. Egen vilja innebär att mamman skall utgå från sin egen attityd gällande amning och därefter skall fatta självständiga beslut. Att ha stöd från sin partner tillskrivs en stor vikt, men även hjälp från rådgivningspersonal är av betydelse. För att amningen skall fungera väl behöver mamman tid för återhämtning i form av egen tid, lugn och ro samt möjlighet att äta och dricka regelbundet. Respondenterna gav konkreta råd gällande amningens fysiologi, beskrev amningsteknik och problemlösning vid mjölkstockning samt vikten av att lära sig tolka barnets signaler.

Genom analys av nyckelbegreppen framsteg fyra kategorier, vilka visas i figur 1.



Figur 1. Illustration över frågeställning och resultatet i form av kategorier

Resultatets fyra kategorier beskrivs var för sig i texten nedan. De belyser de förekommande råden gällande amning som ges av personal inom Ålands hälso- och sjukvård.

2.1 Lyssna till och följ sin egen vilja

Flertalet av respondenterna uppger att deras rådgivning utgår från mammans inställning och attityd till amning. När amningen inte fungerar enligt mammans förväntningar och/eller upplevs vara påfrestande, kan detta leda till en tvekan att fortsätta amma. Då barnet dessutom inte verkar nöjt underminerar det mammans känsla av att ha tillräckligt med mjölk och ökar därmed mammans ambivalens till att fortsätta amma. Mammorna uppmuntras till att fatta egna beslut utgående från deras fria vilja, självständighet och att lita på deras förmåga att amma. Fokus i rådgivningen bör ligga på mammans innersta önskan huruvida hon vill amma eller inte. Dock är det oundvikligt för mamman att få råd från vänner och bekanta vilka kan påverka hennes val. Vanligt är att de råd mamman erhåller handlar om att utöka matmängden med modersmjölksersättning. Respondenterna har differentierade åsikter huruvida modersmjölksersättning skall ges eller inte, en del säger att en kombination av amning och modersmjölksersättning kan ges medan andra menar att ingen ersättning bör ges ifall mamman vill fortsätta amma. Vidare vidhåller ett par av respondenterna att amning inte skall ske ”till vilket pris som helst”, och påpekar att interaktionen med barnet kan försämrats om mamman upplever amningen som psykiskt påfrestande. Då mammans innersta önskan har framträtt, oavsett om hon fattat ett beslut att amma helt, delvis eller inte alls, delges mamman individuella råd.

2.2 Söka hjälp och stöd

Mammans möjlighet att ägna sig åt amningen till fullo ökar, menar flertalet respondenter, då hon känner att hon har ett psykologiskt stöd av sin partner. Av vikt är att hon inte känner någon press av partnern, utan istället avlastas av denne. Avlastning för mamman kan innebära delat ansvar nattetid, och att pappan utför en större mängd av de vardagliga sysslorna i hemmet, samt att stöd och uppmuntran ges av pappan och övriga anhöriga för att stärka mammans självförtroende. Mamman skall även känna att hon kan söka hjälp och stöd genom att kontakta rådgivning eller BB-avdelning.

Knöliga och ömmande bröst kan enligt de flesta av respondenterna tyda på en begynnande mjölkstockning, speciellt i kombination med feber och rödflammiga bröst hos mamman. För

att behandla och/eller förebygga mjölkstockning rekommenderas att mamman tömmer bröstet genom handmjölkning, vilket beskrivs av en respondent med tydliga instruktioner. Före tömning av bröstet uppmanas mamman att ta en varmdusch, massera bröstet noggrant och amma innan handmjölkning påbörjas. Därutöver bör mamman tänka på att inte sitta i drag under amning och att använda ylleinlägg i behån vid utevistelse. Tillsammans med mamman repeteras amningsteknik för att underlätta för mammans fortsatta amning. Olika amningsställningar diskuteras igenom, såsom att amma liggande, sittande, barnet i famnen eller under armen. Amning från olika håll gör så att bröstet töms fullständigt och utförs med fördel genom att tömma ett bröst i taget. Ett genomgående råd från respondenterna är att amningen bör ske ofta, då en ökad amningsfrekvens främjar mjölkproduktionen. En respondent menar att 80 % av mjölken bildas inom två timmar efter utförd amning.

Därutöver påpekar respondenterna betydelsen av att ha en öppen dialog i mötet med mamman, en respondent uttrycker det som att ”i mötet med den nyblivna mamman växer ju ofta svaren fram i kommunikationen, och man ger de råd mamman kan ta till sig just då”. Rädsla, stress eller andra bekymmer kan utlösa problem med amning, vilket kan avhjälpas genom att mamman får prata ut och därigenom stärka mammans självförtroende och självkänsla. Under samtalet med mamman bekräftas hennes förmåga att amma och tolka barnets signaler, det är ju trots allt hon som är specialist på sitt barn.

2.3 Ge tillåtelse till egen tid

Det är psykologiskt tungt och energikrävande att vara tillgänglig hela tiden för en nybliven mamma, en respondent uttrycker det som att en mamma kan uppleva det som att ”det tar på att vara jour dygnet runt”. Mammans vätske- och födointag påverkar mjölkproduktionen, därför är det viktigt att hon får tillåtelse och möjlighet att i lugn och ro äta och dricka. Förutom nutritionen är det betydelsefullt att mamman får egen tid då hon kan vila eller ta en promenad och på så sätt få ombyte i rutinerna. Trötthet och orkeslöshet kan medföra att mamman vill sluta amma. Om barnet har ett behov av närhet och tröst mellan amningstillfällena kan pappan eller annan närstående avlasta mamman genom att hålla barnet i famnen. Detta innebär att barnets behov av mammans tillgänglighet reduceras och mamman tillåts vila, vilket i sin tur främjar mjölkproduktionen. En respondent menar att modersmjölksersättning i kopp i nödfall kan ges till barnet nattetid, så att mamma kan sova

längre perioder.

2.4 Lyssna till barnets behov

Amning regleras av principen efterfrågan styr tillgången vilket innebär att ju oftare mamman ammar desto mer mjölk produceras. Alla mammor kan av naturen amma, och mjölmängden anpassas efter barnets behov. Om mamman ersätter enstaka amningstillfällen med tillägg av bröstmjölksersättning menar många av respondenterna att mjölkproduktionen kommer att minska och därmed inte vara tillräcklig för barnet. Vid sex veckors ålder har barnet en naturlig tillväxtfas då behovet av näring ökar, och många mammor kan i början av den perioden uppleva att de har för lite mjölk. Vid den perioden ger de flesta av respondenterna rådet till mammorna att intensivamma under några dygn för att öka mjölkproduktionen. Näringsmässigt är bröstmjölk det bästa för ett nyfött barn och bidrar dessutom med ett starkt immunförsvar samt eventuella skydd mot allergier. Dessutom poängteras vikten av en regelbundenhet i amningen för att hormonet prolaktin skall kunna utsöndras. Endast en av respondenterna menar att amning främjar anknytning till barnet och kan ge närhet. Då barnet upplevs vara missnöjt och skriker är det viktigt att försöka tolka dess signaler. Olika faktorer, vilka kan vara hunger, magknip eller närhet som barnet söker, kan ge upphov till ett missnöje. Identifikation av tidpunkten kan ge väsentlig information om vad barnets missnöje beror på. Om skrikandet uppstår efter amning är det troligt att det grundar sig i att barnet har magknip på grund av luft i magen, och behöver därmed rapa. Modersmjölken är något mindre i mängd och även mindre fet kvällstid, vilket kan innebära att barnet är mindre tillfredsställt under den tidpunkten på dygnet. Några av respondenterna vidhåller att regelbundna kontroller av barnets vikt kan ge vägledning ifall mammans mjölkproduktion är tillräcklig för att barnet skall öka i vikt. Vidare ges rådet av en respondent att mamman skall ge akt på miktionen. En riklig urinproduktion innebär en god mjölkproduktion. Därutöver uppmanas mamman att observera vad barnet gör när det ligger vid bröstet och hurudant dess tag om bröstet är. Om det är fråga om en så kallad ”snuttamning” där barnet mest söker tröst och närhet kan det vara bra att skapa regelbundenhet i amningen och söka andra lösningar för barnets behov av tröst.

3 DISKUSSION

Resultatet diskuteras, jämförs med tidigare forskning och granskas kritiskt för att erhålla ny kunskap för ämnet. Resultatet speglas även mot arbetets teoretiska perspektiv för att därigenom generera en förståelse för innebörden i amningsråden och motiven för rådgivningen som ges till mammorna i dagsläget. Enligt hermeneutikens universalitetskrav kommer författarna att endast ha möjlighet att reflektera över resultatet utgående från författarnas egna förståelsehorisonter (Olsson & Sörensen, 2007).

3.1 Metoddiskussion

De erhållna svaren var endast 12 av 30 utskickade fallbeskrivningar (40 %), vilket kan betyda att resultatet speglar endast de ivrigaste amningsförespråkarna. Deltagandet i studien var frivilligt och eventuellt prioriterades andra åtaganden av informanterna på grund av tidsbrist eller andra orsaker. Respondenterna hade en kort svarsperiod (en dryg vecka), vilket även kan vara en bidragande faktor till de få inkomna svaren. Av intresse vore att ta del av synpunkter hos de övriga informanterna, vilka erhållit fallbeskrivningen, för att få en mer rättvis bild av amningsrådgivningen. Då endast 40 % av respondenterna svarade fanns en tanke om att göra ett andra utskick för att öka antalet erhållna svar och därmed stärka resultatets trovärdighet. På grund av tidsbrist tog författarna beslutet att inget ytterligare utskick skulle göras.

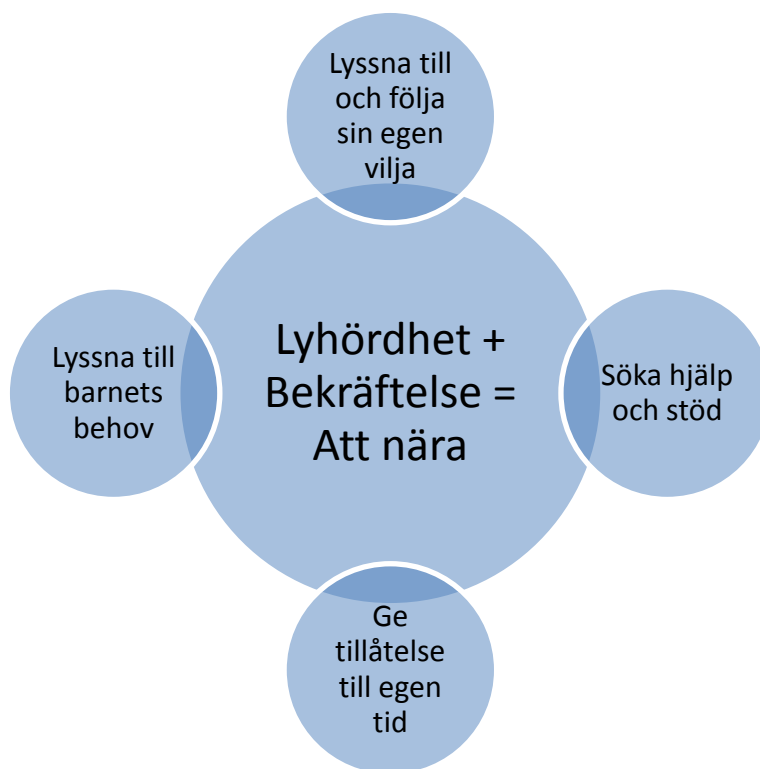
Resultatet styrks genom författarnas tillvägagångssätt beträffande materialets bearbetning i och med att författarna och handledaren analyserade materialet var för sig. Nyckelbegrepp som författarna enskilt lyfte fram jämfördes och nya underkategorier framsteg. I resultatet har handledarens begrepp uteslutits. Handledaren deltog endast för att bekräfta att författarnas begrepp framsteg som trovärdiga. Detta innebär att reliabiliteten och validiteten för arbetet kunde styrkas.

Reliabiliteten styrks då en hög grad av överrensstämmelse föreligger mellan mätningar av data med samma mätinstrument, vilket betyder att samma resultat uppkommer vid olika mätningar. Med begreppet validitet avses ett mätinstruments förmåga att mäta det som skall mätas, vilket styrks genom en kongruens med överförbar teori eller en bekräftelse av denna

(Olsson & Sörensen, 2007).

3.2 Resultatdiskussion

Innebörden av resultatets kategorier tolkas i denna studie som att det är betydelsefullt för rådgivningspersonalen att utgå från begreppen lyhördhet och bekräftelse. Genom att vara lyhörd och bekräftande som vårdpersonal kan en god relation skapas och därmed kan denna anses nära individen. I figur 2 visas de fyra resultatkategorierna som tillsammans med de två begreppen bildar ett övergripande tema för det essentiella i rådgivningen; ”att nära individen”. Om vårdpersonalen är lyhörd i sitt arbete och utgår från perspektivet ”att nära” i sin rådgivning innebär detta att patienten, i detta fall mamman, bekräftas och växer som en egen person. Närandet uppstår i viljan att delta i möten med andra personer vilket grundar sig i en önskan om att skapa öppna och ärliga relationer. Boykin och Schoenhofer (2006) använder sig av begreppet ”caring between” då en närande relation uppstår mellan den omvårdande personen och vårdtagaren, vilket kan ske då en person träder in i den andres värld. Den vårdande personen bör vara totalt närvarande och ge den andra människan tid och rum att växa. Genom att ha en avsiktlig önskan att närvara i mötet med en annan person kan sjuksköterskan få lärdom om hans/hennes livsvärld. Först då kan närandet uppstå (Boykin & Schoenhofer, 2001). Lyhördhet och bekräftelse krävs för att en innerlig närvaro skall ta plats mellan två individer i det närande mötet. Att nära i en mamma barn relation kan ha betydelsen att en kärleksfull relation mellan de två personerna är villkorslös och att genom den villkorslösa kärleken kan människan näras. Den villkorslösa kärleken innebär att lyhördhet inför den andras behov måste vara i centrum. Då lyhördhet inför den andres behov existerar kan den andra människans behov bekräftas och kan därmed sägas näras. Alla människor anses vara omvårdande vilket i förlängningen leder till att den person som blivit närd kan hjälpa följande person att näras. Då mamman har ett omvårdande synsätt gentemot sitt barn kommer även barnet i sin tur att utveckla en egen omvårdande roll. Detta kan uttryckas som att föräldrarna skall bistå barnet med möjligheter att utvecklas till sin fulla potential, ”to become”.



Figur 2. Illustration över resultatets fyra kategorier och vad dess rådgivning handlar om: att nära individen

Vårdaren skall i varje situation vara äkta och sig själv och se tillfället som en unik erfarenhet (Boykin & Schoenhofer, 2006). I denna studie framkommer det att respondenterna menar att oavsett vilka råd som ges utgår de från mammans egen vilja och önskan samt är individuellt anpassade. Även om råden som ges skall grundas på forskning, bör fokus ligga på den enskilda individen och hennes behov. När mamman uppmuntras till att fatta ett självständigt beslut, utgår råden ifrån hennes önskemål gällande amning. För att mamman skall lyckas genomföra sitt val gällande amning är det av betydelse att stöd och hjälp erbjuds från både professionella och familjemedlemmar. För att mamman självständigt skall kunna fatta, de för henne, bästa möjliga besluten bör hon erbjudas all slags kunskap grundad på forskning. Kostenius & Lindqvist (2006) beskriver begreppet *empowerment* som ett hjälpmedel till självhjälp och att individen ska ta makt över sin egen situation samt därmed kunna påverka sina livsval. Reflektion leder till en ökad medvetenhet av livssituationen hos en individ. Detta leder till att individen genomgår en process av analytiskt tänkande, som genererar ny kunskap och i förlängningen ett ökat välbefinnande och hälsa. För att detta skall kunna genomföras av mamman är det av största vikt att även rådgivningspersonalen är medvetna om betydelsen och

innebörden av begreppet *empowerment*, samt hur detta kan integreras i amningsrådgivningen. Även om respondenterna i studien delger mammorna viss amningskunskap motiverar rådgivningspersonalen inte i så stor utsträckning orsaken till att dessa råd har givits. Fokus i rådgivningen bör ligga på att delge mamman alla tillgängliga strategier till att fatta sina beslut för att de därefter skall ha möjlighet att förverkliga dessa.

Ovanstående påstående styrks av Mercer som menar att sjukskötaren i sin profession innehar tre huvudsakliga uppgifter: att förebygga hälsa, erbjuda professionell vård till behövande så att dessa skall erhålla en optimal hälsa samt att ta del av forskning för att kunna ge patienterna bästa möjliga omvårdnad. Tillsammans med patienten identifieras mål, och även stöd ges till honom/henne genom att sjukskötaren undervisar, stöttar och erbjuder patienten den omvårdnad som han/hon inte själv kan ombesörja. Dessutom ingår det i sjukskötarens uppgifter att samordna patientens behov av vård och/eller andra eventuella kontakter (Meighan, 2002).

WHO ger rekommendationer för hur amningen skall gå tillväga (WHO, 2009) och Amningshjälpen styrker att alla enheter som handhar amningsrådgivning bör ha en nedskreven handlingsplan för hur denna skall ges (Amningshjälpen, 2009). Ingen av respondenterna nämnde att de skulle utgå från någon dylik, utan menar snarare att de råd som mammorna ges är av individuell karaktär. Respondenternas råd härrör delvis från forskning, men det primära i rådgivningen är att finna mamman där hon befinner sig i nuläget och att försöka bygga upp en förståelse för vad hon önskar sig och vilka hennes behov är. Då kunskap kring mammans behov framkommit kan rådgivningen inledas och mamman får de råd hon behöver. Att utgå från en nedskreven handlingsplan enligt rekommendationer (WHO, 2009; Amningshjälpen, 2009) kan tolkas som att alla mammor skall ges samma råd, utan att försöka skapa sig en förståelse för individens unika behov.

Sjukhus och rådgivningar bör komma överens om hur aktuell rådgivning och omvårdnad skall ske, så att familjen undgår motstridig amningsinformation. Detta för att ge en känsla av trygghet för mamman och hennes familj de första dagarna och veckorna hemma, vilket leder till en väl fungerande amning (Tarkka, Paunonen & Laippala, 1998). Amningsrådgivning kan med fördel ges tidigt under graviditeten, för att mammorna skall ha tid att ta till sig informationen innan eventuella problem uppstår.

Utgående från studiens resultat framkommer en uppfattning om att utbildning inom amningsrådgivning behövs. Av vikt är även tillfällen för vårdpersonal att reflektera över deras egna erfarenheter och kunskap gällande amning. Detta kan sedan utgöra grunden i deras rådgivning så att mammornas tro på sig själva och deras kapacitet att amma förstärks. Ekström, Matthiesen, Widström och Nissen (2005) påpekar att personalen kan bli mindre reglerande vid rådgivning om de kontinuerligt fortbildar sig, vilket i längden innebär att de eventuellt tidigare uppsatta reglerna och rutinerna suddas ut. Som en slutsats av studiens resultat tydliggörs vikten av att all personal följer samma riktlinjer gällande amningsrådgivning. Dessutom understryks vikten av att personalen ges möjlighet till kontinuerlig fortbildning inom sitt kunskapsområde, oavsett yrkeskategori och arbetsplats. Då reglerandet av amningsrådgivning minskas öppnar det upp möjligheter att lyssna till den enskilda individens behov, vilket i förlängningen skapar en grund för en bra relation mellan personal och mamman. Innebörden av en bra relation är att mamman kan känna sig trygg och därmed har mod att ärligt förmedla sina känslor och eventuella problem. Detta resulterar i att rådgivningen kan utgå från mammans egna individuella behov och önskemål. Boykin och Schoenhofer (2001) lyfter fram att varje vårdssituation är unik och att både vårdare och patient ger av sig själva i denna. För att lära känna sig själv och den andre krävs det en ömsesidig öppenhet där båda vågar närma sig den andres värld. Mötet mellan dessa individer skapar ett fenomen som Boykin och Schoenhofer (2001) kallar ”caring between”, i vilket det personliga när. Då detta inträffat ges möjlighet för vårdaren att se människan och hans/hennes behov och därefter ge de mest individanpassade råden för just honom/henne.

Weström et al. (2005) säger att fördelen med amning är att barnets immunförsvar byggs upp genom att det tillförs antikroppar. Folkhälsoinstitutet (2003) beskriver att barnet skyddas från infektioner i magtarmkanal och luftvägar då bröstmjölken innehåller IgE-antikroppar och leukocyter. Därutöver nedbryts och oskadliggörs bakterier, virus och tumörceller genom att barnet tillförs lysozym och laktoferrin naturligt via bröstmjölken. Vidare betonar WHO (2009) att amningen främjar barnets hälsa senare i livet och minskar risken för barnet att utveckla diabetes typ II, hypertoni, övervikt och högt kolesterol. Även Lawson (2007) pekar på sambandet mellan matning med modersmjölksersättning och risken att utveckla fetma. En viss inkonsekvens föreligger vid rådgivning när det gäller användning av modersmjölksersättning. En del av respondenterna anser att en kombination av amning och modersmjölksersättning kan vara det bästa alternativet för mamman och barnet, medan andra förespråkar enbart amning. Tidigare forskning påvisar att inkonsekvens i amningsrådgivning

kan innebära att mamman upplever en osäkerhet gällande sin egen förmåga att amma vilket i förlängningen kan leda till att amningsdurationen förkortas (McInnes & Chambers, 2008).

Av naturen kan de flesta mammor amma sina barn, men det krävs dock att mammorna ges konsekvent information, utrymme och tid att i lugn och ro ha möjlighet att amma barnen. Stress och osäkerhet hos mamman påverkar amningens fysiologi i en negativ bemärkelse genom att mjölkproduktionen minskar. Därutöver kan en psykisk påfrestning innebära att mamman blir orkeslös, tappar motivationen och i värsta fall avbryter amningen. Mamman erhåller fördelar vid amning genom att ämnesomsättningen ökar och livmodern dras samman snabbare (Folkhälsoinstitutet, 2003). Ett ofta förekommande råd är att mamman skall amma ofta för att stimulera mjölkproduktionen och förebygga mjölkstockning. Endast en av respondenterna ger mamman konkreta råd och förklarar fördelar med amningen för barnet genom att motivera med god näring, stärkt immunförsvar och eventuellt skydd mot allergier. Forskning inom området visar att amningen ger positiva effekter på barnets nuvarande hälsa och hälsan i framtiden. Författarna till detta arbete ställer sig frågande till att rådgivningspersonal inte lyfter fram detta i mötet med mamman. Respondenterna lägger stor vikt vid att mamman självständigt skall fatta egna beslut vad gäller amningen. För att mamman skall ha möjlighet att göra korrekta val enligt hennes önskan bör hon delges all tillgänglig kunskap och information som forskning påvisar.

Mercer bekräftar ovanstående tankegångar genom att beskriva sjukskötarens roll som att han/hon har det yttersta ansvaret för främjandet av hälsa hos barn och familjer samt att utveckla och delge strategier. I och med detta kan en korrekt bedömning av situationen göras av patienten. I rollen som sjukskötare ingår även att han/hon sörjer för all information som ges under mödra- och barnrådgivningsperioden (Meighan, 2002).

Både föräldrar och sjukskötare skall vara involverade i barnets omvårdnad. Föräldrarna anses känna sitt barn bäst, medan sjukskötaren kan bidra med sin specialkompetens (Boykin & Schoenhofer, 2001). Denna tanke bekräftas av en av respondenterna som uttrycker det som: ”... stärka mammans självförtroende, för det är ju hon som är sitt barns specialist”.

Forskning gällande nyblivna mammors upplevelse av deras behov av stöd skiljer sig åt i jämförelse med vilket stöd rådgivningspersonalen premierar. Rådgivningspersonalen tillskriver partnern en stor betydelse beträffande stödet medan mammorna uttrycker att stödet

från kvinnliga familjemedlemmar, speciellt den nyblivna mammans mor, är av större vikt. Partnern innehade en mindre roll angående stödet till mammans fortsatta amning (McInnes & Chambers, 2008). Detta styrks av några av respondenternas svar på fallbeskrivningen genom att de anser att stöd av partnern är av största vikt.

Det förefaller vara allmänt vedertaget att amning bidrar till anknytning mellan mamma och barn. Trots detta visar viss forskning att så inte är fallet, Wilkinson och Scherl (2008) påpekar att det inte finns några belägg för att mammor som ammar skulle ha en högre psykologisk hälsa eller en högre upplevelse av moderlig anknytning än mammor som flaskmatar sina barn. Flera av respondenternas uppfattning om ammande mammors anknytning till barnet är att anknytningen förstärks.

Tolkningen av resultatets kategorier frambringar en kunskap för vilka råden i amningsrådgivningen till mammor är. Utgående från denna kunskap uppkommer en förståelse för motiven till att dessa råd ges. Rådgivningspersonalen bör vara lyhörda och bekräfta mammorna för att i förlängningen optimera amningen. Boykin och Schoenhofer (2001) beskriver konsten att vårda så som att sjukskötaren går in i den andres livsvärld med målet att lära känna han/hon som en omvårdande person. Tolkningen av detta är att genom att vara lyhörd för den andre i hans/hennes livsvärld kan en bekräftelse ges vilket leder till att personen tillåts att utveckla sin egen omvårdande sida. Konsten att vårda framkallar ett ömsesidigt möte, där den andre bör stödjas och förstärkas i sin omvårdande roll för att ha möjlighet att leva och att växa omvårdande i den specifika situationen. Sjukskötarens lyhörda gensvar på den andres behov och bekräftande handlande gentemot individen kan beskrivas vara en närande relation.

3.3 Konklusion

Trots att de flesta mammor har vetskap om att amning är den bästa näringskällan för nyfödda barn, avbryts i många fall amningen innan den rekommenderade amningstiden uppnåtts. Detta kan härledas till flera faktorer, bland annat inkonsekvens i rådgivning. Då inkonsekvens föreligger kan detta föranleda osäkerhet för mammorna gällande amningssituationen som helhet. Därför är det av största vikt att rådgivningspersonal kontinuerligt fortbildar sig inom

området, att de för regelbundna diskussioner kring ämnet och har en nedskrivna handlingsplan för vilka råd som skall delges mammorna.

För att rådgivningen gällande amning skall vara optimal för de nyblivna/blivande mammorna förutsätter det att all rådgivningspersonal har likvärdig kunskap och att kunskapen baseras på forskning. Om all vårdpersonal har likvärdig kunskap kan detta medföra att trots att individuella råd ges, är de alltid baserade på samma kunskap, och konsekvensen av detta är att ingen inkonsekvens i rådgivningen uppstår. Därför bör all personal som arbetar inom likvärdiga yrkesområden kontinuerligt delta i samma utbildningstillfällen för att främja personalens samstämmighet och i förlängningen patienternas, i detta fall mammornas, optimala hälsa och välbefinnande.

“The mother-child relationship is paradoxical and, in a sense, tragic. It requires the most intense love on the mother's side, yet this very love must help the child grow away from the mother and to become fully independent” (Famous Quotes & Authors, 2010).

KÄLLFÖRTECKNING

Amningshjälpen. (2010). *10 steg till en lyckad amning*. [www] Hämtat: 10.04.2010.

<http://www.amningshjalpen.se>

Baxter, J. (2006). Women's experience of infant feeding following birth by caesarean section. *British Journal of Midwifery*, vol. 14, no. 5.

Boykin, A. & Schoenhofer, S.O. (2001). *Nursing As Caring – A Model for Transforming Practice*. Sudbury, MA: National League for Nursing.

Ekström, A., Matthiesen, A-S., Widström, A-M & Nissen, E. (2005). Breastfeeding attitudes among counseling health professionals: Development of an instrument to describe breastfeeding attitudes. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33, s. 353-359.

Erkkola, M., Pigg, H-M., Virta-Autio, P., Hekkala, A., Hyppönen, E., Knip, M. & Virtanen, S.M. (2005). Infant feeding patterns in the Finnish type I diabetes prediction and prevention nutrition study cohort. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59, s. 107-113.

Famous Quotes & Authors. (2010). *Erich Fromm Quotes and Quotations*. [www] Hämtat: 16.05.2010. http://www.famousquotesandauthors.com/authors/erich_fromm_quotes.html

Folkhälsoinstitutet. (2003). *Amning idag*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.

Forskningsetiska delegationen. (2004). *God vetenskaplig praxis och handläggning av avvikelser från den*. Helsingfors: Edita Prima Oy.

Hannula, L., Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. (2007). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 17, s. 1132-1143.

Howie, W.O. & McMullen P.C. (2006). Breastfeeding Problems Following Anesthetic Administration. *The Journal of Perinatal Education*, 15(3), s., 50-57.

- Huurre, A., Laitinen, K., Hoppu, U. & Isolauri, E. (2006). How practice meets guidelines: Evaluation of nutrition counseling in Finnish well-women and well-baby clinics. *Acta Paediatrica*, 95, s. 1353-1359.
- Kostenius, C. & Lindqvist, A-K. (2006). *Hälsövägledning – från tanke till ord och handling*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lawson, M. (2007). Contemporary aspects of infant feeding. *Paediatric Nursing*, (19) 2, s. 39-44.
- Li, J., Kendall, G. E., Henderson, S., Downie, J., Landsborough, L. & Oddy, W. H. (2008). Maternal psychosocial well-being in pregnancy and breastfeeding duration. *Acta Paediatrica*, 97, s. 221-225.
- Lindholm, C. (2003). *Sår*. Lund: Studentlitteratur.
- Meighan, M. (2002). Maternal Role Attainment – becoming a Mother. I: Marriner Tomey, A. & Alligood, M. R. (Red.). *Nursing Theorists and Their Work. Fifth Edition*. St.Lois: Mosby.
- McInnes, R.J. & Chambers, J.A. (2008). Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (4), s. 407-427.
- Murray, E. K., Ricketts, S. & Dellaport, J. (2007). Hospital Practices that Increase Breastfeeding Duration: Results from a Population-Based Study. *BIRTH*, 34:3, s. 202-211.
- Nationalencyklopedin. (2010). [www] Hämtat 13.05.2010. <http://www.ne.se/lang/amning>
- Nelson, A.M. (2007). Maternal-newborn nurses' experiences of inconsistent professional breastfeeding support. *Journal of Advanced Nursing*, 60 (1), s. 29-38.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Polit, D.F. & Hungler, B. P. (1999). *Nursing Research: Principles and Methods. Sixth Edition.* Philadelphia: Lippincott.

Righard, L. (1998). Are Breastfeeding Problems Related to Incorrect Breastfeeding Technique and the Use of Pacifiers and Bottles? *BIRTH*, 25:1, s. 40-44.

Schilling Larsen, J., Hall, E.O.C. & Aagaard, H. (2008). Shattered expectations: when mothers' confidence in breastfeeding is undermined – a methasynthesis. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, s. 653-661.

Tarkka, M-T., Paunonen, M. & Laippala, P. (1998). What Contributes to Breastfeeding Success After Childbirth in a Maternity Ward in Finland? *BIRTH*, 25:3, s. 175-181.

United Nations Children's Fund. (2009). *The Baby-Friendly Hospital Initiative.* [www] Hämtat: 11.02.2010. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm>

Weström, L., Åberg, A., Andersson, U-B. & Jönsson, E. (2005). *Obstetrik och gynekologi: klinik och vård.* Lund: Studentlitteratur.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis.* Stockholm: Natur och Kultur.

Wilkinson, R.B. & Scherl, F. B. (2006). Psychological health, maternal attachment and attachment style in breast- and formula-feeding mothers: a preliminary study. *Journal of reproductive and infant psychology*, vol. 24, no. 1, s. 5-19.

World Health Organization. (2009). [www] Hämtat 10.12.2009. <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index7.html>

Yang, L. & Jacobsen, K.H. (2008). A Systematic Review of the Association between Breastfeeding and Breast Cancer. *Journal of Womens Health*, vol. 17, no. 10, s. 1635-1645.

Fallbeskrivningar till examensarbetet "Amning – skillnader i rådgivning till nyblivna mammor"

En nybliven förstföderska önskar att amma sitt barn. Det är sex veckor sedan förlossningen och mamman upplever att amningen inte fungerar. Hon tycker att hon inte har tillräcklig mjölkproduktion och har även känt att bröstet blivit knöliga och ömmande. Hon tvekar att fortsätta amma, då hon upplever det som psykologiskt betungande. Ibland tycker hon att barnet blir oroligt och skriker efter hon har ammat. Hon har pratat med bekanta som gett henne rådet att ge tillskott.

1. Vilka råd ger du till henne?
2. Varför ger du dessa råd?

Hej!

10.02.2010

Inom ramen för våra studier till sjukskötare vid Högskolan på Åland gör vi denna vår vårt examensarbete. Med studien avses att kartlägga vilken information/rådgivning kring amning som ges på de olika enheter som en blivande och nybliven mamma besöker. För kartläggningen behöver vi er hjälp och hoppas att ni med utgångspunkt i bifogade fallbeskrivning vill ta er tid att ta del av fallbeskrivningen och besvara diskussionsfrågorna så utförligt ni kan.

Bifogad fallbeskrivning riktar sig till vårdpersonal inom ÅHS specialsjukvård, BB-/gynavdelningen samt primärvårdens rådgivningar. Med fallbeskrivningen som utgångspunkt önskar vi att ni delger oss vad ni gör när ni möter en nybliven mamma med de frågor som anges i fallbeskrivningen, på vilket sätt ni går tillväga, vilka råd ni ger och varför.

De data som erhålls analyseras enligt kvalitativ innehållsanalys. Studien följer gällande forskningsetiska principer. Vi tar även hänsyn till andra forskares arbete och resultat på ett korrekt sätt. Forskningen kommer att bedrivas enligt god forskningspraxis, och därmed genomsyras av ärlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i forskningen och dokumenteringen och presentationen av resultaten samt i bedömningen av undersökningar och undersökningsresultat (Finlands Akademi, 2003).

Alla erhållna svar på fallbeskrivningen kommer att behandlas konfidentiellt. Endast handledare och studerande kommer att veta varifrån svaren kommer och materialet avkodas innan dataanalysen inleds samt bevaras på ett säkert ställe. Tillstånd för datainsamling har beviljats av vårdchef Bengt Michelsson.

Detta examensarbete handleds av lektor Katarina Ulenius vid utbildningsprogrammet för vård, Högskolan på Åland.

Maila svaren till: liz.boman@ha.ax eller ida-mari.annala@ha.ax senast 18.02.2010. Vid eventuella frågor går det bra att ringa: 040-537 47 00 (Liz), 0457-526 70 59 (Ida).

Deltagandet är frivilligt, men vi uppskattar om ni vill bidra med er kunskap. Tack för er medverkan!

Vänliga hälsningar, Ida-Mari Annala & Liz Boman, sjukskötarstuderande termin 6, Högskolan på Åland.

Källor:

Finlands Akademi. (2003). [www]. Hämtat 10.02.2010. *Finlands Akademis forskningsetiska anvisningar*.
<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>



ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Beslut: VCH 79/10.

Sakägare: Liz Boman och Ida-Maria Annala.

Ärende: Anhållan inkommen den 8 februari 2010 om tillstånd att till vårdpersonal dela ut fallbeskrivning med frågor kring rådgivningsverksamhet. Studien riktar sig till personal på rådgivning och bb-gyn avdelningen.

Studien genomförs som del av examensarbete i studier till sjukskötare vid Högskolan på Åland. Som handledare fungerar lektor Katarina Ulenius.

Inga personliga frågor ställs. Studien planeras genomföras vintern/våren 2010.

Beslut: Beslutas godkänna anhållan om tillstånd att genomföra studien.

Inga direkta kostnader för undersökningens genomförande får belasta ÅHS.

Boman & Annala förutsätts informera informanterna om studiens syfte, metod och etiska grund. Frivillighet och anonymitet skall garanteras.

Tillståndet förutsätter att Boman & Annala på lämpligt funnet sätt delger Ålands hälso- och sjukvård resultatet av studien.

Mariehamn den 8 februari 2010


Bengt Michelsson



Rättelseyrkande: I enlighet med §58, tjänstemannalagen för landskapet Åland (61/1987) och § 14 i Landskapslagen om hälso- och sjukvården samt punkt 11 i Reglemente för Ålands hälso- och sjukvård får ändring i beslutet sökas genom rättelseyrkan. Rättelseyrkandet skall var inlämnat inom 21 dagar efter det att beslutet delgivits och det skall anges vilket beslut som önskas rättas och vilka omständigheter som rättelseyrkandet grundar sig på. Rättelseyrkandet skall behandlas utan dröjsmål.