

Skapandet av en evidensbaserad amningsguide

Hur fullamning kan främjas

Pernilla Lindberg

Sandra Söderholm

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	3696
Författare:	Pernilla Lindberg & Sandra Söderholm
Arbetets namn:	Skapandet av en evidensbaserad amningsguide – Hur fullamning kan främjas
Handledare (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Uppdragsgivare:	Prostar projektet
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete har utförts som en kvalitativ litteraturstudie med en tyngdpunkt på amningshandledningen. Syftet med studien är att utreda hurdan kunskap och handledning nyblivna föräldrar är i behov av under tiden på barnsängsavdelningen för att amningen skall lyckas så bra som möjligt. Därtill utreds i arbetet hur förlossningssjukhusets vårdpraxis påverkar amningen. Arbetet är en del av Prostar projektet i Lojo, och kommer även att fungera som en grund för en PowerPoint presentation som på barnsängsavdelningen i Lojo sjukhus kommer att visas för svensktalande föräldrar.</p> <p>Den övergripande frågeställningen i arbetet är " Hur kan fullamningen främjas?", och för att få svar på denna fråga har denne spjälkats upp i tre underkategoriska frågor. Evidens samlades in via databaserna Medic och Cinalh, och därtill inkluderades tre stycken artiklar från praktiken på Lojo sjukhus i och med Learning by developing-konceptet. Materialet bearbetades med en induktiv innehållsanalys som baserade sig på Tuomi & Sarajärvis (2002) teori. Resultatet av analysen speglades mot den teoretiska referensramen som utgjordes av Katie Eriksson (1987) teori om att ansa, leka och lära.</p> <p>Utifrån analysen steg tre huvudområden upp, det vill säga hurdan handledning samt kunskap de nyblivna föräldrarna är i behov av under tiden på barnsängsavdelningen samt hur sjukhusets vårdpraxis påverkar möjligheten att lyckas med amningen. Under dessa huvudrubriker framkommer bland annat vikten av emotionellt stöd, uppmärksammandet av individuella behov och vikten av relevant och enhetlig information. Kunskapen som arbetet bidrar med kan bland annat användas för att förbättra på amningshandledningen samt på lång sikt även höja på amningsstatistiken i Finland.</p>	
Nyckelord:	Amning, fullamning, handledning, amningsstöd, kunskap, vårdpraxis
Sidantal:	76
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	7.1.2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health
Identification number:	3696
Author:	Pernilla Lindberg & Sandra Söderholm
Title:	The making of an Evidence-based breastfeeding guide- How to further exclusive breastfeeding
Supervisor (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Commissioned by:	Prostar project
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a qualitative inductive study of breastfeeding counseling and the effect it has on the parents. The purpose of this study is to contribute knowledge and consequently be able to further breastfeeding statistics in Finland. The work is part of the Prostar project in Lohja and will serve as a basis for a powerpoint presentation that will be displayed for Swedish speaking parents at the maternity ward in Lohja.</p> <p>The main issue in this thesis was, "How can we best promote breastfeeding postpartum?". Evidence was gathered from databases Medic and Cinalh and also through a search for Hannula Leena's research articles. Additionally three articles from our practice in the hospital in Lohja were included to promote the Learning by Developing Concept. The material was processed with an inductive content analysis method based on Tuomi and Sarajärvi's theory (2002). The result of the analysis was studied with the theoretical framework of Katie Eriksson theory (1987) about grooming, playing and learning.</p> <p>Based on the analysis, three main areas rose from the material. These were what kind of guidance and knowledge the new parents are in need of and eventually also how the hospital's care practices directly affect breastfeeding. This includes for instance the importance of emotional support, individual needs and the need of relevant information.</p>	
Keywords:	Breastfeeding, exclusive breastfeeding, counseling, breastfeeding support, knowledge, hospital care practice
Number of pages:	76
Language:	Swedish
Date of acceptance:	7.1.2013

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	3696
Tekijä:	Pernilla Lindberg & Sandra Söderholm
Työn nimi:	Näyttöön perustuva imetysoppaan laatiminen – Miten täysimetystä voidaan edistää
Työn ohjaaja (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Toimeksiantaja:	Prostar hanke
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on tehty laadullisena kirjallisuustutkimusena ja teemana on imetysohjaus lapsivuodeosastolla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaista tietoa ja ohjausta vanhemmat tarvitsevat lapsivuodeosastolla, jotta imetys onnistuisi mahdollisimman hyvin sekä tutkia miten sairaalan hoitokäytännöt vaikuttavat imetykseen. Tämä opinnäytetyö on osa Lohjan sairaalan Prostar hanketta, ja työ toimii pohjana laatimaamme PowerPoint-esitykseen, joka imetyksen edistämiseksi tulee näytettäväksi ruotsinkielisille vanhemmille Lohjan sairaalan lapsivuodeosastolla.</p> <p>Opinnäytetyön pääkysymys on ”Miten täysimetystä voidaan edistää?”, ja saadaksemme tähän vastauksen asetettiin kolme alakysymystä. Tiedonkeruu on tehty systemaattisesti kahdessa eri tietokannassa, Medic ja Cinahlissa. Tämän lisäksi kolme artikkelia on saatu Lohjan lapsivuodeosastolta Learning by developing-toimintamallin myötä. Materiaali on analysoitu laadullisella sisältöanalyysillä joka perustuu Tuomi & Sarajärvin (2002) teoriaan. Teoreettisena viitekehyksenä on käytetty Katie Erikssonin (1987) hoitoteoria hoi-vaamisesta, leikkimisestä ja oppimisesta.</p> <p>Analyysin perusteella kolme pääaluetta nousi esille, eli ohjaus ja tieto mitä vanhemmat tarvitsevat lapsivuodeosastolla sekä miten sairaalan hoitokäytännöt vaikuttavat imetyksen onnistumiseen. Työn tulokset näyttävät muun muassa emotionaalisen tuen tärkeyttä, yksilöllisten tarpeiden huomioimista, ja merkityksellisen sekä yhdenmukaisen tiedonannon tärkeyttä. Tutkimuksen tulos osoittaa että imetysohjaus lapsivuodeosastolla on kehitettävissä. Opinnäytetyön tulosten perusteella, lapsivuodeosastolla tapahtuva imetysohjaus voidaan parantaa, sekä Suomen imetystilastoja kohentaa.</p>	
Avainsanat:	Imetys, täysimetys, ohjaus, imetystuki, tieto, hoitokäytäntö
Sivumäärä:	76
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	7.1.2013

Innehåll

FÖRORD	9
1 INLEDNING	10
2 CENTRALA BEGREPP	11
3 BAKGRUND	13
3.1 AMNING OCH HÄLSA	13
3.2 BRÖSTMJÖLKEN OCH DESS INNEHÅLL.....	13
3.2.1 Kolostrum	14
3.2.2 Mogen bröstmjolk	14
3.3 AMNINGENS EFFEKT PÅ BARNETS HÄLSA	15
3.4 AMNINGENS EFFEKT PÅ MAMMANS HÄLSA.....	16
3.5 WHO OCH UNICEF:S REKOMMENDATIONER.....	17
3.5.1 Internationell marknadskod för bröstmjölksersättning.....	17
3.5.2 Global Strategy for Infant and Young Child Feeding	17
3.5.3 Fullamning och delvis amning	18
3.5.4 The Baby Friendly Hospital Initiative	18
4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	20
5 TEORETISK REFERENS RAM	21
5.1 ANSA.....	21
5.2 LEKA.....	22
5.3 LÄRA	23
6 DESIGN	23
7 ETISK REFLEKTION	25
8 METOD	26
8.1 DEN KVALITATIVA FORSKNINGSMETODEN.....	27
8.2 DET INDUKTIVA NÄRMELSE SÄTTET	27
8.3 DATAINSAMLING	27
8.3.1 Litteratursökningen och de valda artiklarna	28
8.3.2 Inklusions och exklusionskriterier	30
8.4 MEDVALDA ARTIKLAR UTIFRÅN DATAINSAMLINGEN	31
8.4.1 En systematisk genomgång av professionella stödåtgärder för amning	32

8.4.2 Synen på amning och förverkligande av amningen - En uppföljningsstudie bland finska mödrar	32
8.4.3 Familjernas upplevelser att stöd och handledning under tiden på barnsängsavdelningen.....	34
8.4.4 Hur amningen lyckas samt användningen av tilläggsmat på förlossningssjukhus - Moderns perspektiv	35
8.4.5 Mödrars upplevelser av amningsstödgrupper på sjukhuset	36
8.4.6 Genomförandet av amningen och amningshandledningen på sjukhuset.....	37
8.4.7 Mödrar och deras partners utvärdering av amnings-handledningen på sjukhuset..	38
8.4.8 Hur mödrar klarar av amningen samt deras amningssjälvförtroende på barnsängsavdelningen.....	39
8.4.9 Hur amningen lyckas samt nöjdheten över parförhållandet efter barnets födsel	40
8.4.10 Givandet av tilläggsmjölk till nyfödda på barnsängsavdelningen.....	41
8.4.11 Näringen i livets början, målen för resan	42
8.4.12 Postpartum ångest och amning	42
8.4.13 Stödjande praxis bland sjukhuspersonalen är starkt länkade till amning.....	43
8.4.14 Tidig hudkontakt mellan mödrar och deras friska nyfödda barn	43
8.4.15 Hands-on tillvägagångssätt under amningshandledningen i en neonatal intensiv vårdavdelning: en kvalitativ studie om svenska kvinnors upplevelser	44
8.4.16 Optimala ställningar för stimulerande av neonatala reflexer som stimulerar amningen.....	44
8.5 INNEHÅLLSANALYS ENLIGT TUOMI OCH SARAJÄRVIS (2002) TEORI.....	45
9 RESULTATREDOVISNING.....	49
9.1 AMNINGSHANDLEDNING ANPASSAD TILL FÖRÄLDRARNAS BEHOV	49
9.1.1 En stödjande relation.....	50
9.1.2 Familjecentrerad och individuell handledning.....	51
9.1.3 Användning av olika metoder i handledningstillfället.....	52
9.2 KUNSKAP ANPASSAD TILL DE NYBLIVNA FÖRÄLDRARNAS BEHOV	53
9.2.1 Hur amningen kommer igång.....	53
9.2.2 Hur föräldrarna vet att barnet får tillräckligt med mat	54
9.2.3 Hur mamman kan upprätthålla bröstmjölksproduktionen	55
9.2.4 Kunskap om det rätta amningsgreppet och amningsställningar	55
9.2.5 Kunskap om tilläggsmjölk, napp och nappflaska	56

9.3 SJUKHUSETS VÅRDPRAXIS	56
9.3.1 Utbildad personal	56
9.3.2 Tidig första amning och stödjande av fullamning	57
9.3.3 Familje- eller enpersons rum, samt vikten av närvård	58
9.3.4 Sjukhusets syn på tilläggsmjölk och tröstnappar	58
9.4 DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN RELATERAT TILL RESULTATET	59
10 DISKUSSION.....	61
11 KRITISK GRANSKNING.....	62
KÄLLOR.....	65
BILAGOR.....	69
BILAGA 1. SAMMANSTÄLLNING AV ARTIKELSÖKNINGEN.....	69
BILAGA 2. PRESENTATION AV ARTIKLARNA ENLIGT DATAINSAMLINGEN	70

Figurer

Figur 1. Design	24
Figur 2. Analysprocessen enligt Tuomi & Sarajärvi 2002	46
Figur 3. Analysprocessen av de utvalda artiklarna.....	48

FÖRORD

Vi vill yttra ett stort tack till alla de som hjälpt och stöttat oss genom denna långa arbetsprocess som har resulterat i detta examensarbete. Ett varmt tack går till vår handledare Pirjo Väyrynen som hjälpt oss genom hela processen och funnits där för oss med en kontinuerlig och heltäckande handledning. Därtill vill vi tacka våra nära och kära för det värdefulla stödet ni har bidragit med för att vi skulle kunna genomföra detta arbete.

1.11.2012

Pernilla och Sandra

1 INLEDNING

Världshälsoorganisationen, WHO, rekommenderar att fullamma nyfödda friska barn i sex månader, och därefter fortsätta att delvis amma sitt barn i upp till två år eller så länge det känns bra för mamman och barnet. Rekommendationerna baserar sig på de positiva hälsoeffekterna amningen medför både mamman och barnet. (Järvenpää 2009: 2089) I Finland är mammor väldigt motiverade till att amma sina barn. Trots detta, samt stor medvetenhet om amningens positiva hälsoeffekter, slutar majoriteten av mammorna att amma sina barn långt tidigare än rekommenderat samt även tidigare än de själva planerat att amma. (Hannula 2007; Tiili et al. 2011)

Social- och hälsovårdsministeriet har uppföljt amningen i Finland sedan år 1995 genom att med fem års mellanrum utföra riksomfattande undersökningar över hur spädbarn matas. Statistik som baserar sig på social- och hälsovårdsministeriets undersökningar från år 2010 och 2011 visade att 92 procent av nyfödda barn får bröstmjolk, men av dessa var endast 47 procent fullammade. Statistiken visade att 66 procent av de barn som närmde sig ett halvt år fortfarande får bröstmjolk men endast 9 procent av dessa barn var fullammade. I undersökningen framkom att endast under en procent av de finländska barnen är fullammade upp till sex månaders ålder. (Uusitalo et al. 2012:5)

Valet att skriva ett examensarbete om amning var för vår del ett lätt och naturligt val på grund av stort intresse inom detta område. Amningshandledning och utdelning av kunskap om amning kommer i framtiden vara en stor del av vår yrkesutövning, och därför upplever vi detta ämne som oerhört viktigt. Vi hoppas att arbetets resultat bidrar med kunskap som kan fungera som ett verktyg för att förbättra den kunskap och amningshandledningen som ges på barnsängsavdelningen, och därmed på lång sikt även kunna bidra med information om hur amningsstatistiken kunde förbättras i Finland.

Arbetet utgår från de nyblivna föräldrarnas behov av kunskap och handledning under barnsängstiden, men är riktat till vårdpersonalen för att väcka en medvetenhet om hurdan kunskap samt handledning föräldrarna önskar och behöver. Därtill har vi genom våra frågeställningar tagit fram information om hur sjukhusets vårdpraxis kan påverka amningen, och därmed strävar vi även till att vårdpersonal skall inse hur stor inverkan

denne har på amningen. Vi började vår litteratursökning genom att söka Hannula Leenas forskningsartiklar som var relevanta för vårt ämne. Detta eftersom Hannula anses vara den i Finland som forskat mest omfattat inom ämnet amning. Litteratursökningen fortsatte genom att söka andra forskningsartiklar med komplementerade information om amningen och amningshandledningen.

Detta examensarbete är en del av Kvinnoprojektet, ett samarbetsprojekt mellan Arcada Nylands svenska yrkeshögskola och Helsingfors universitetssjukhus. Utöver detta fungerar arbetet som en evidensbaserad grund till Prostar projektet, som vi genom vår barnsängspraktik på Lojo sjukhus deltar i. Då vi deltar i Prostar projektet kommer modellen ”Learning by developing” att fungera som en grund i vårt arbete. Detta innebär att vi för ut ny evidensbaserad kunskap till arbetslivet samt att vi i utbyte får kunskap från vårdare. Detta blir verklighet genom vårt ständiga samarbete med Lojo sjukhus barnsängsavdelning samt praktiken vi utförde på denna avdelning.

2 CENTRALA BEGREPP

Amningshandledning

Amningshandledning innebär att en professionell inom hälsovårdsbranschen ger information angående amning och stöd samt handledning i olika amningssituationer. Amningshandledning innebär även en förmåga att motivera till amning och således påverka olika val. En viktig och väsentlig del i amningshandledningen är den praktiska handledningen där vårdaren har ett mera praktiskt tillmötagående. (Kansallinen imetyksen asiantuntijaryhmä 2009:18)

The Baby Friendly Hospital Initiative

WHO, Världshälsoorganisationen, och UNICEF, Förenta nationens barnfond, har år 1991 utvecklat ett program vid namnet The Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI, med bland annat en gemensam amningsstrategi, i syfte är att främja amningen runt om i världen. (Koskinen 2008:14)

Delvis amning

Delvis amning innebär att barnet förutom bröstmjolk även får annan näring i form av till exempel bröstmjölksersättning eller fast föda. Världshälsoorganisationen, WHO, rekommenderar att delvis amma sitt barn från sex månaders ålder till två år eller så länge det känns bra för mamman och barnet. (World Health Organization 2012)

Fullamning

Fullamning innebär att barnet exklusivt får bröstmjolk. Enligt världshälsoorganisationen hör det inte till att ge vatten åt ett fullammat barn, endast D-vitamin behövs som tillskott samt eventuellt andra näringsämnen samt läkemedel som barnet behöver. (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009: 18)

Hands-off handledning

Uttrycket hands-off handledning innebär i detta arbete en handledningsmetod där vårdaren inte fysiskt rör vid mamman. Vid amningshandledningen betyder detta bland annat att vårdaren inte vidrör mammans bröst. Motsatsen till hands-off handledning är hands-on handledning där vårdaren vid amningshandledningen till exempel tar tag i mammans bröst och formar det samt för det till barnets mun. (Weimers 2006: 1-4)

Vårda

Begreppet vårda kommer från fornsvenskans "varpa" vilket betyder akta, bry sig om, vårda, ansvara för, vara av vikt och angå. Andra synonymer till begreppet vårda är att hålla utkik, ansa, sköta om, handha, ombesörja, ha försorg samt skydda och behandla. (Eriksson 1986: 14-15)

Vårdpraxis

Vårdpraxis innebär olika metoder, strategier och handlingsätt som eftersträvas att fullföljas i vården av patienten. Vårdpraxisen fungerar som en verksamhetsmodell i vårdkedjan. En organisation kan utforma en egen vårdpraxis eller utgå från en gemensam praxis mellan andra organisationer. (Sociaal- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2002: 13-14)

3 BAKGRUND

Nedan presenteras kort bakgrundsinformation om amning samt olika rekommendationer utformade för att främja amningen runt om i världen. Bakgrunden bidrar med kunskap som gör arbetet lättare att läsa och förstå.

3.1 Amning och hälsa

Bröstmjölken är för ett nyfött friskt barn den bästa, naturligaste och säkraste födan ett barn kan få. Det har i upprepade forskningar påvisats att amningen främjar både mammas och barnets fysiska och psykiska hälsa. Genom amningen utvecklas den tidiga interaktionen mellan mamman och barnet, och förutom att amningen erbjuder barnet näring får barnet genom amningen även trygghet och värme. Alla dessa element förstärker mamma-barn relationen samt påverkar positivt på de inblandades fysiska, psykiska och sociala hälsa. (Koskinen 2008: 39-41; Weimers 2008:51)

3.2 Bröstmjölken och dess innehåll

Bröstmjölken är lättsmält och innehåller, förutom D-, och K-vitamin, alla de näringsämnen barnet behöver för en sund och naturlig tillväxt och utveckling under de första sex månaderna av sitt liv. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja 2009: 28,32)

Innehållet i bröstmjölken är hela tiden anpassat till barnets näringsbehov samt ålder. Mjölken innehåller äggviteämnen, fetter, kolhydrater, vitaminer och mineraler. Förutom dessa näringsämnen innehåller bröstmjölken även antikroppar, vita blodkroppar, lactoferrin, enzymer, hormoner samt tillväxtfaktorer. En del av dessa ämnen hjälper barnets kropp att bekämpa infektioner samt utveckla immunförsvaret, medan en annan del hjälper barnets kropp att mogna och effektivt upptagningen av flertal näringsämnen. (Koskinen 2008: 34-35)

3.2.1 Kolostrum

Mjölken som mamman börjar producera från och med den 16:e graviditetsveckan ända till ett par dagar post partum, det vill säga efter förlossningen, kallas för kolostrum eller råmjölk. Mjölken är kompakt samt till färgen gulaktig eller grå. Dessutom är mjölk-mängden vanligtvis under denna tid väldigt liten. Trots dessa små mjölmängder, som i genomsnitt ligger på 30 milliliter, är dessa idealiska för det nyfödda friska barnet som under de första dagarna efter förlossningen äter 2-20 milliliter per amningstillfälle.

(Weimers 2008: 41-42)

Råmjölkens huvudsakliga uppgift är att skydda det nyfödda barnet mot infektioner, och dess innehåll avviker därmed en del från den mogna mjölkens sammansättning. Råmjölken innehåller större mängder immunologiska faktorer, där av bland annat antikroppar, vita blodkroppar samt lactoferrin, vilka alla deltar i barnets immunförsvar samt förhindrar tillväxten av skadliga bakterier, virus samt svamp. Lactoferrinet främjar även tillväxten av bifidobakterier, och på så sätt även utvecklingen av en hälsosam tarmflora. Även de vita blodkropparna är en viktig del av immunförsvaret och det har påvisats att dessa bland annat kan förstärka vaccinationernas effekt. Förutom dessa ämnen innehåller råmjölken även större mängder äggviteämnen, mineraler samt A-, och E-vitaminer.

(Koskinen 2008:35,38)

3.2.2 Mogen bröstmjölk

Bröstmjölken utvecklas gradvis under de första två till fyra veckorna efter förlossningen till mogen mjölk. Mjölmängderna tilltar redan några dagar efter förlossningen och de olika näringsämnena i mjölken närmar sig de nivåer som den mogna mjölken innehåller. Sammansättningen förblir sedan relativt stabil ända tills mamman slutar amma sitt barn. Via den mogna mjölken får barnet i sig alla näringsämnen i just rätta proportioner som barnet behöver för en normal utveckling ända upp till sex månaders ålder. (Weimers 2008: 42, Koskinen 2008: 35)

Ungefär hälften av energin i bröstmjölken kommer från fetter, och fetthalten i mjölken ligger på cirka tre till fem procent. Bröstmjölken innehåller stora mängder mjuka lång-

kedjade fleromättade fettsyror samt kolesterol, som är mycket viktiga för utvecklingen av barnets nervsystem och hjärna. Den näst största energikällan i bröstmjölken kommer från kolhydrater. Laktos är en av de viktigaste kolhydraterna. Då laktoset bryts ner i matsmältningssystemet bildas det bland annat glukos. Detta fungerar även som en viktig energikälla för barnets hjärna. (Koskinen 2008:36) Laktos bidrar även till en bra tarmfunktion samt till skelettets uppbyggnad i och med laktosets gynnsamma effekt på kalciumupptaget i tarmen (Weimers 2008:54).

3.3 Amningens effekt på barnets hälsa

Då ett barn föds är dess matsmältningssystem, immunförsvar samt nervsystem fortfarande relativt omogna. Mammans bröstmjolk innehåller olika ämnen som hjälper barnets kropp att utvecklas och mognas samt skyddar barnet mot olika infektionssjukdomar. (Koskinen 2008: 38-39)

Bröstmjölken ger ett effektivt infektionsskydd för spädbarn, och det har i upprepade forskningar kunnat påvisas att ammade barn insjuknar mindre i olika infektionssjukdomar än barn som inte blir ammade. Infektionssjukdomar som förekommer mindre hos ammade barn är bland annat diarré, öroninflammation, urinvägsinfektion, nedre luftvägsinfektion, necrotiserande enterocolit, samt sepsis under barnets nyföddhets period. Då ammade barn trots allt insjuknar i någon infektionssjukdom har det kunnat påvisas att sjukdomsförloppet hos dessa barn är mildare samt att barnen tillfrisknar snabbare. Det bästa skyddet får barnet då mamman fullammar sitt barn tillräckligt länge. (WHO 2012; Koskinen 2008: 39-40)

Enligt forskning kan amning även ge ett visst skydd mot olika kroniska sjukdomar. Till dessa hör barn-, och vuxendiabetes, allergier samt atopiska sjukdomar, keliaki och multipel skleros. Trots att dessa sjukdomar inte helt går att förebyggas genom amning, kan sjukdomsbilden mildras och sjukdomens utbrytande förflyttas till ett senare skede i livet. Även ett visst skydd mot plötslig spädbarnsdöd har kunnat påvisas. (Koskinen 2008:40)

Utöver de direkta hälsoeffekterna som amningen medför har det i flera studier kunnat påvisas att amningen även kan påverka barnets hälsa positivt senare i livet. Enligt WHO (2012) ger amning ett skydd långt upp i vuxen ålder. De vuxna som ammade som barn har ett lägre blodtryck, lägre kolesterolvärden och får bättre resultat i intelligenstest. WHO har även påvisat att de barn som blivit ammade har mindre risk för övervikt och fetma samt insjuknande i diabetes typ två i vuxen ålder. (WHO 2012)

3.4 Amningens effekt på mammans hälsa

Då amningen påbörjas direkt efter förlossningen hjälper amningen mamman att återhämta sig efter både graviditeten samt förlossningen. Under amningen frigörs ett hormon vid namnet oxytocin, som hjälper livmodern att kontrahera sig, minskar risken för livmoderinflammation samt stora blödningar efter förlossningen. Amningen hjälper även mamman att förlora de kilogram som under graviditeten tillkommit, och minskar även risken för övervikt. (Koskinen 2008:41)

Mammor som ammar sitt barn har mindre risk att insjukna i bröst-, och äggstockscancer, osteoporos samt vuxendiabetes. Ju längre mamman ammar, desto mindre är risken att insjukna i dessa sjukdomar. (WHO 2012)

Fullamning kan även fungera som ett naturligt preventivmedel under de första sex månaderna efter förlossningen. Amning som preventivmedel är en relativt säker metod då fyra kriterier uppfylls. Dessa är att barnet är under sex månader gammalt samt att barnet fullammas i barnets egen takt runt hela dygnet. Den längsta tiden som mamman inte ammar sitt barn bör inte överstiga sex timmar. Utöver dessa kriterier bör mammans menstruation inte ha börjat. Om något av dessa kriterier inte uppfylls sjunker effekten av amningen som preventivmedel, och ett annat preventivmedel bör vid behov användas. (Koskinen 2008:42)

3.5 WHO och UNICEF:s rekommendationer

Världshälsoorganisationen och Förenta nationernas barnfond har utarbetat koder, strategier och rekommendationer för att främja amningen runt om i världen samt i och med detta även mödrars och barns hälsa. Nedan presenteras ett antal rekommendationer, koder och strategier som för detta arbete ansågs relevanta.

3.5.1 Internationell marknadskod för bröstmjölk ersättning

Det första konkreta steget för att skydda amningen i världen gjordes år 1981 då WHO:s internationella marknadskod för bröstmjölk ersättning godkändes. Syftet med koden är att trygga spädbarns tillräckliga näring i huvudsak genom amning. Koden reglerar marknadsföringen av både bröstmjölk ersättning, nappar och nappflaskor. Marknadsföringen är reglerad genom att informationen som sänds ut skall vara neutral för att föräldrar, utan att påverkas, skall kunna göra beslut om hur de skall mata sitt nyfödda barn.

(Koskinen 2008: 11-12)

Koden förespråkar amning, men då amning av olika orsaker inte är möjligt skall barnets näringsintag tryggas av det bästa möjliga alternativet. I Finland får marknadsföring av bröstmjölk ersättning endast riktas mot professionella yrkesutövare inom hälsovårdsbranschen. Att detta uppfylls i Finland övervakas av livsmedelssäkerhetsverket Evira.

(Koskinen 2008: 12-14)

3.5.2 Global Strategy for Infant and Young Child Feeding

År 2003 publicerade WHO och UNICEF skriften "Global Strategy for Infant and Young Child Feeding" vars syfte är att förbättra småbarns näringstillstånd och därmed även minska sjukligheten, speciellt diarre och luftvägsinflammationer, bland barn. Strategin uppmärksammar även mammornas välmående eftersom mamman och barnet bildar en enhet, där bådasy välmående reflekterar sig på den andra. I denna skrift lyfts betydelsen

av fullamning upp och rekommendationerna angående fullamningen förtydligas. (Koskinen 2008:16)

3.5.3 Fullamning och delvis amning

Världshälsoorganisationen, WHO, rekommenderar att fullamma friska nyfödda barn upp till sex månader, och därefter delvis amma barnet vid sidan av annan näring ända upp till två år eller så länge mamman och barnet önskar. Detta innebär att barnet exklusivt får bröstmjolk de första sex månaderna av sitt liv. (WHO 2012) Enligt WHO hör det inte till att ge vatten åt ett ammande barn, endast D-vitamin behövs som tillskott samt eventuellt andra näringsämnen samt läkemedel som barnet behöver. Barnet får via bröstmjölken tillräckligt med vätska även i sådana situationer då behovet är större än vanligt, till exempel vid varmt väder eller då barnet är sjukt. (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009: 18)

Efter de första sex månader efter förlossningen rekommenderar WHO att delvis amma sitt barn vid sidan av annan näring ända upp till två år. Då barnet är runt sex månader bör tilläggsmaten som ges innehålla tillräckligt med järn för att undvika järnbrist hos barnet. (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009: 33) Amningsrekommendationerna baserar sig på amningens positiva hälsoeffekter på både barnet och mamman. (Järvenpää 2009)

3.5.4 The Baby Friendly Hospital Initiative

Eftersom amningshandledningen som ges på förlossningssjukhus har en viktig betydelse för hur amningen sätts igång samt hur amningen lyckas längre fram i tiden har WHO tillsammans med UNICEF år 1991 utvecklat ett program vid namnet ”the Baby Friendly Hospital Initiative”. Syftet med programmet är att vårdpraxisen på förlossningssjukhus runt om i världen skall utvecklas för att förespråka och stödja amningen. (Koskinen 2008:14) Huvudkärnan i programmet är de ”Tio stegen för en lyckad amning”, vilka

finns beskrivna i WHO/UNICEF:s gemensamma skrift "Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding". De tio steg är utvecklade för att stödja, främja och skydda amningen runt om i världen. (Weimers 2008:20)

De tio stegen är följande:

1. En skriftlig amningsstrategi som hela personalen känner till bör finnas tillgänglig.
2. All vårdpersonal skall få sådana amningskunskaper att en amningsstrategi kan upprätthållas.
3. Alla gravida och nyblivna föräldrar skall informeras om amningens fördelar samt om hur man upprätthåller amningen.
4. Mammor uppmuntras att börja amma sitt barn inom 30-60 minuter efter förlossningen.
5. Mammor handleds i hur de skall amma sitt barn samt hur mamman skall upprätthålla bröstmjölsproduktionen i sådana situationer då de måste vara frånskilda från sitt nyfödda barn.
6. Tilläggsmat ges inte till barnet om det inte finns medicinska indikationer.
7. Alla mammor erbjuds möjligheten till närvård dygnet runt.
8. Mammor uppmuntras till fri amning.
9. Till ammade barn ges inte nappar eller nappflaskor.
10. Uppmuntra bildningen av amningshjälpgrupper, och hänvisa gravida och mammor som ammar sina barn att delta i dessa.

(Weimers 2008:21)

I och med att förlossningssjukhus runt om i världen har börjat använda sig av strategier som förespråkas i programmet "The Baby Friendly Hospital Initiative" har amningsprocenten och amningslängden förhöjts. (Koskinen 2008: 15)

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie är att utreda hurdan kunskap och handledning nyblivna föräldrar är i behov av under tiden på barnsängsavdelningen för att fullamningen skall lyckas så bra som möjligt. Dessutom utreds i arbetet hur förlossningssjukhusets vårdpraxis påverkar möjligheten att lyckas med amningen. Arbetets resultat bidrar med kunskap som kan fungera som ett verktyg för att förbättra den kunskap och amningshandledning som ges på barnsängsavdelningen, och därmed även förbättra på amningsstatistiken i Finland. Utöver detta bidrar arbetet med en medvetenhet om hur sjukhusets vårdpraxis påverkar amningen.

Då detta arbete är utformat i samarbete med Lojo sjukhus barnsängsavdelning, och är en del av Prostar projektet, är studiens andra syfte att detta arbete skall leda till en produkt, en PowerPoint presentation riktad till svenskspråkiga föräldrar som vårdas på barnsängsavdelningen efter förlossningen. PowerPoint presentationens syfte är att bidra med kunskap som skall hjälpa nyblivna föräldrar att lyckas med fullamningen. Utifrån resultatet, där föräldrarnas behov av kunskap presenteras, uppstår kategorier som utgör grunden för power-point presentationen.

Perspektivet i denna studie är de nyblivna föräldrarna som vårdas på barnsängsavdelningen, men arbetet är riktat till vårdpersonalen som arbetar med föräldrarna. Detta för att väcka en medvetenhet bland vårdpersonalen om hurdan kunskap och handledning föräldrarna är i behov av under tiden på barnsängsavdelningen för att amningen skall lyckas så bra som möjligt. Dessutom bidrar arbetet med en medvetenhet om hur sjukhusets vårdpraxis påverkar möjligheten att lyckas med amningen. Arbetet är avgränsat till de första dagarna efter förlossningen och berör främst friska nyfödda barn.

Arbetets övergripande frågeställning är följande: "Hur kan fullamningen främjas?". För att få svar på denna övergripande frågeställning har denna spjälkats upp i tre underkategoriska frågeställningar:

1. Vilken typ av kunskap är föräldrar i behov av under tiden på barnsängsavdelningen för att fullamningen skall lyckas på bästa möjliga sätt?

2. Vilken typ av handledning är föräldrar i behov av på barnsängsavdelningen för att fullamningen skall lyckas på bästa möjliga sätt?
3. Hur påverkar sjukhusets vårdpraxis möjligheten att lyckas med amningen?

5 TEORETISK REFERENSRAM

Denna studies teoretiska referensram baserar sig på professor Katie Erikssons vårdteori kring grundelementen i vårdandet, det vill säga att ansa, leka och lära. Då dessa grundelement är så centrala i amningshandledningen där vårdaren ger ut kunskap samt lär nyblivna mammor att amma sina barn ansågs Erikssons vårdteori som passande för arbetet.

Vårdandets substans består av den konkreta kroppsliga ansningen och den symboliska leken samt lärande. Dessa grundelement är alla delar av det naturliga beteendemönstret hos människan och är i ständig samverkan med varandra. Elementens gemensamma syfte är primärt att främja hälsa. Dessa kan skapa tillstånd av kroppsligt och andligt välbehag, tillfredsställelse och tillit samt utvecklig som strävar till att igångsätta, stödja eller upprätthålla hälsoprocesserna. (Eriksson 1987: 19-21) Nedan presenteras den teoretiska referensramen ansa, leka och lära under egna rubriker.

5.1 Ansa

Ansning är en konkret naturlig handling hos människan, men har en tendens att vid ogynnsamma förhållanden glömmas bort. Ansning kännetecknas av bland annat värme, närhet, beröring och bekräftelse. Det är en estetisk handling som kan ses som ett uttryck för vänskap, där man vill den andre väl. Den bidrar med kroppsligt välbehag, renlighet, tillfredsställelse samt bekräftelse av den andres existens, identitet och individualitet. Människan bekräftas för den hon är och därmed inte för sina handlingar. (Eriksson 1987: 24-26)

Ansningen kommer främst in då människans egna möjligheter att ta hand om sig själv har begränsats, detta eftersom alla människor strävar efter att vara fria, självbesörjande

och oberoende. Ansning kan bland annat handla om att ge näring och skydda den andra samt påverka olika funktioner i kroppen hos denne. Konkreta handlingar kan vara att hålla någons hand, borsta håret eller hjälpa någon att tvätta sig. Beröringen är även viktig inom ansningen. Denne kan ske genom direkt beröring av den andre medmänniskan men man kan även uppnå beröring genom ögonkontakt eller att man står den andra nära. (Eriksson 1987: 24-26)

5.2 Leka

Leken är ett naturligt beteendemönster hos människan som bland annat kan ses som ett vardagligt fenomen hos barn. Leken innefattar prövning, övning, lust och skapande, men även önskan och allvar. I leken är det alltid individen själv som har kontrollen. Att en människa har hälsa kan kännetecknas bland annat av att denne har en förmåga att leka. (Eriksson 1987: 26-29) Genom leken förbättras sammanhållningen mellan människor och grupprelationer kan bildas. Därmed främjas människans utveckling och sociala kompetens samt människans psykiska hälsa. Leken ger samt påverkas av tillit och tillfredsställelse. Den kan existera i olika former, det kan handla om spel och sporter som är vanligt hos män eller småprat och skvaller som sammanbinder kvinnor och ger dem ett gemensamt spelrum. (Eriksson 1987: 20-21)

I vården kan man använda sig av leken för att främja samt uppnå hälsa. Vårdpersonal bör därför ha förståelse inför leken och inse vikten av det utrymme den kräver. Leken kan delas in i fem olika former. Den första typen av lek är den assimilerande leken. Denna innebär att människan tar emot information från omvärlden och anpassar den så den motsvarar dennes egna aktuella krav. Detta kan kräva tid samt utrymme. Den andra formen av lek är den luststrävande leken som är ett uttryck för glädje och överskottsenergi hos människan. Den kan ge tid för vila och tanke i vårdsituationer. (Eriksson 1987: 26-29)

Den tredje lekformen, den så kallade skapande leken, kräver att människan har en viss grad av hälsa. Människan kan via denna skapande lek bland annat hitta nya handlingsstrategier och tankemönster för att kunna uppnå hälsa och välbefinnande. Därmed är denna typ av lek även viktig i vården, och vårdpersonal bör acceptera och ge utrymme

för leken. (Eriksson 1987: 26-29) I den fjärde formen av lek är det de olika önskningarna som är mest framträdande. Denna form har en viss likhet med den skapande leken i och med att människan även här kan hitta nya handlingsstrategier och tankemönster. I vårdssituationer kan patienten för en stund glömma verkligheten och låta önskningarna dominera. På detta sätt kan patienten samla energi som behövs vid de olika hälsoprocesserna. Vårdaren skall kunna gå med i leken utan att på något sätt realisera patientens önskningar eller förändra dem till krav för att de skall bidra till hälsa (Eriksson 1987: 26-29)

I leken övas och prövas olika färdigheter, och i den femte formen av lek kan människan bland annat via misstag och experimenterande hitta olika handlingar och aktiviteter som kan leda till hälsa. (Eriksson 1987: 26-29)

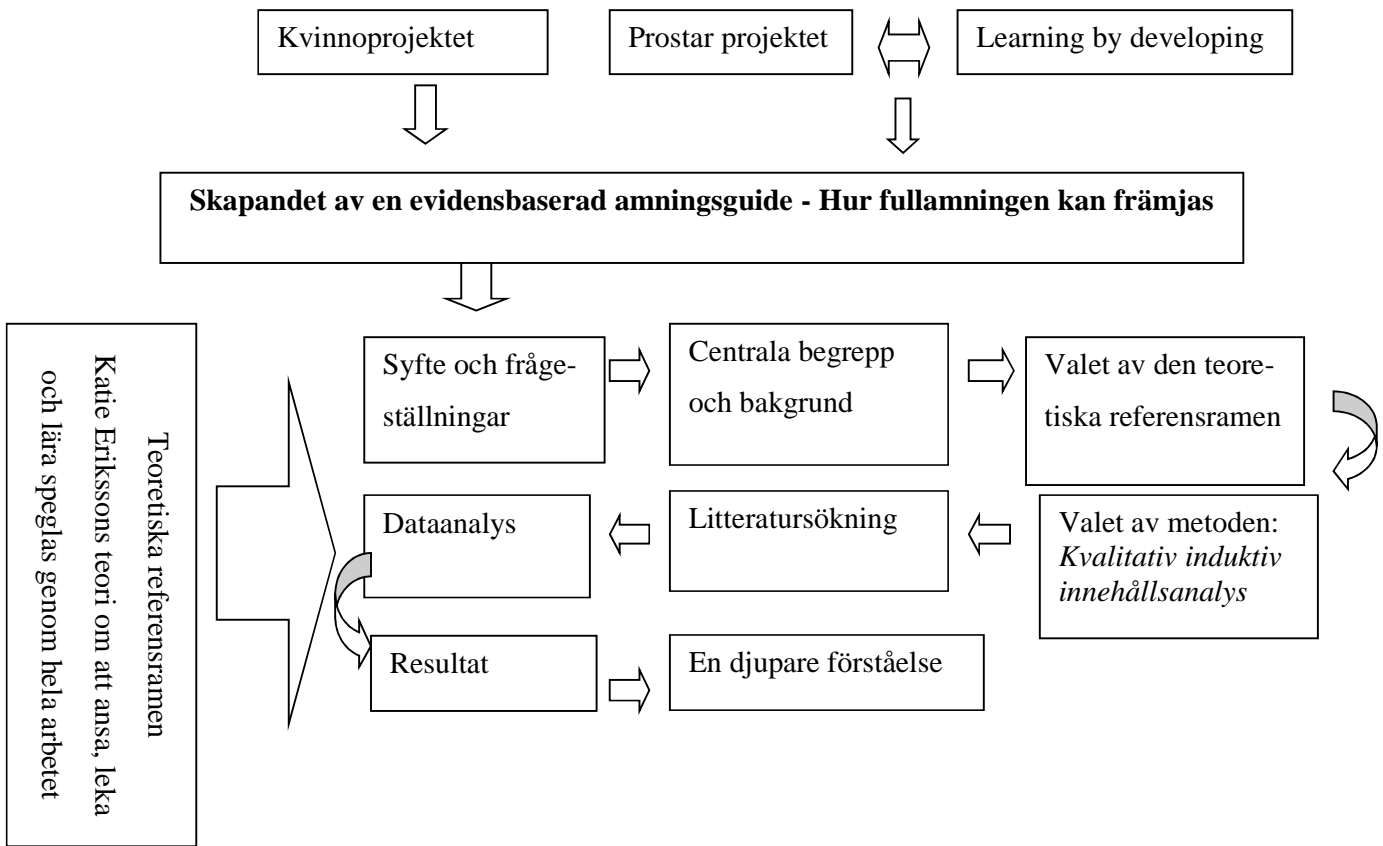
5.3 Lära

Det tredje och sista elementet i Erikssons teori är lärandet. Att lära innebär en ständig utveckling och förändring för individen med olika syften och mål beroende på den aktuella livssituationen och individuella behov. Det övergripande målet är självförverkligande och drivkraften för att förverkliga detta är omvärlden. Lärande är en ständig växelverkan mellan människor där beteendemönster och traditioner överförs. För att lärandet skall innebära glädje och uppnå sitt syfte är det av vikt att vårdaren underlättar samt möjliggör lärandet. (Eriksson 1987: 30-32)

6 DESIGN

Design är en modell över forskningsprocessen. Designen består av en detaljerad plan som bland annat innehåller praktiska anvisningar över hur man tänker pröva en teori, gå tillväga i forskningsprocessen eller undersöka ett problem. Den kan även ses som en kontroll för forskaren där denne tar upp de olika beståndsdelarna i forskningen. (Eriks-

son 1991:103) För att förtydliga studiens genomförande och underlätta förståelsen av arbetets framgång har följande figur skapats.



Figur. 1 Design

Bilden ovan beskriver och ger en förtydligad bild över hur forskningsprocessen, det vill säga arbetets design, ser ut. I följande stycken förklaras bilden kort.

Arbetet var från början ett beställningsarbete från Kvinnokliniken över en så kallad ”Amningsmapp”. Utifrån denna information började arbetets syfte och frågeställningar utformas. Efter en tid blev det klart att arbetet även är en del av Prostar projektet, och att

medverkande därmed skulle använda sig av Learning by development-konceptet. Då detta klarnade behövde arbetet utformas och förändras. Syftet till arbetet klargjordes i och med intensiva möten med personal på Lojo sjukhus barnsängsavdelning.

För att få svar på den övergripande frågeställningen, det vill säga ”Hur kan fullamningen främjas” skapades tre underkategoriska frågeställningar. Efter denna process påbörjades sökningen av bakgrundsinformation vars syfte är att skapa en förståelse inför ämnet. Centrala begrepp som för arbetets förståelse ansågs väsentliga, definierades och kompletterades även under arbetets gång. Valet av den teoretiska referensramen var ett svårt val, men professor Katie Erikssons teori angående grundelementen att ansa, leka och lära, utgjorde slutligen en väldigt passande referensram för arbetet.

Därefter valdes arbetets metod, det vill säga den kvalitativ induktiv innehållsanalysen. Metoden valdes för att få ett tydligt och användbart redskap för datainsamlingen samt analysen av materialet. En grundlig litteratursökning utfördes på databaserna MEDIC och CINAHL, först med utgång från Hannula Leenas forskningsartiklar och sedan med sökord för att hitta andra forskningar som kompletterade sökningen. Exklusions och inklusions kriterier användes, och det utvalda materialet lästes grundligt igenom. Utifrån materialet steg ord och uttryck upp som hade gemensamma nämnare. Dessa organiserades och grupperades till flera underklasser med slutligen tre överklasser. I analysen framkom ett resultat som svarar på forskningen syfte.

7 ETISK REFLEKTION

Etik kommer från det grekiska ordet ”ethos” som betyder vana, bruk, seder, karaktär, anda och tradition. Det berör människors och sociala samfunds verksamhet samt handlingar. Dessutom handlar det om seder och vanor som styr handlandet och därtill i vilken anda handlandet sker. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008: 35-36)

I vårdandet är etik en av grundstenarna. Det ger en princip kring vårdarens arbetssätt, hur man bemöter samt vårdar patienten. I en bra omvårdnad använder vårdaren sig själv

som ett verktyg för att hjälpa andra. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008: 24-25) Detta framkommer i vårdarbetet då vårdaren strävar till att respektera människovärdet hos patienten och dennes anhöriga samt göra gott och därmed undvika att göra illa. Därtill säkerställa rätten till bra vård för alla. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008: 13-14)

Arbetet är gjort enligt god vetenskaplig praxis och arbetet har strävat till att följa och uppnå Forskningsetiska delegationens forskningsetiska anvisningar om god vetenskaplig praxis (2002). Arbetet är tillförlitligt och godtagbart samt med ett resultat som är noggrant analyserat och pålitligt. Medverkande har strävat till att vara noggranna och ärliga igenom hela arbetsprocessen. Litteratursökningen har genomförts på pålitliga databaser och för att hålla materialet aktuellt har begränsningar gjorts angående årtal. Processen har omsorgsfullt rapporterats och tydligt presenterats i tabellform så att datainsamlingen kan upprepas. Utifrån kriterier som är vetenskapligt hållbara har materialet till forskningen sökts och inkluderat material analyserats. Forskningarna är vetenskapliga och de inkluderade forskningarnas respektive forskare har respekterats.

För att undvika påverkan av resultatet har medverkande på skilt håll läst igenom forskningarna och kommit fram till samma resultat. Detta ansågs viktigt för att forskningen skall hållas reliabel.

Inom området som studien berör är etiken viktig. Det är den som styr och utmanar vårdpersonalen dagligen i sitt arbete. Många etiska dilemman kan uppkomma då man arbetar så intimt med människor i utsatta situationer. Detta innebär en nästan daglig reflektion kring etiken då man utför sina vårdhandlingar.

8 METOD

Denna litteraturstudie omfattar 16 forskningartiklar som bearbetas med hjälp av innehållsanalys. Som instrument används Tuomi och Sarajärvis (2002) modell för en kvalitativ induktiv innehållsanalys.

8.1 Den kvalitativa forskningsmetoden

I en kvalitativ forskning försöker man komma så nära forskningsobjektet som möjligt. Det är en öppen metod där man försöker styra den insamlade informationen så lite som möjligt och söka efter det unika i en enhet. (Jacobsen 2007: 46, 86) Man försöker inte uppnå statistiska generaliseringar utan istället försöka beskriva en händelse eller ett fenomen. Analyserande går ut på att man bildar begrepp, typologier eller kategorier. Man bestämmer först vad i materialet som intresserar och fattar ett beslut angående begränsningarna. Forskningens syfte bestämmer dessa begränsningar. Efter detta klassificeras materialet och slutligen skrivs ett sammandrag. Parallellt med datainsamlingen sker tolkandet och analyserandet. (Tuomi; Sarajärvi 2002:94)

8.2 Det induktiva närmelsesättet

I den kvalitativa forskningen använder man sig ofta av begreppen induktiv och deduktiv analys. Dessa skiljer sig på tolkningen i slutsatslogiken som framkommer i forskningen. Induktiv innebär att man går från enskilt till allmänt medan deduktiv beskriver då man går från allmänt till enskilt. Dessutom utgår en induktiv analys från materialet då en deduktiv analys utgår från en teori. (Tuomi; Sarajärvi 2002: 95-97, 110) Denna studie bygger på en induktiv analysering.

8.3 Datainsamling

Litteratursökningsprocessen pågick mellan tidsperioden 1.4.2012 - 29.4.2012, och litteratursökningarna är utförda på databaserna CINAHL och MEDIC. I denna studie började litteratursökningsprocessen genom att söka efter Hannula Leenas doktorsavhandling samt andra publikationer utformade av Hannula. Detta eftersom denna studie skall grunda sig på Hannulas studier, då hon anses vara den i Finland som forskat mest omfattat inom området amning och ger en relevant inrikes information. För en tydlig genomblick av sökorden och databaserna har en tabell skapats som kan läsas i bilaga 1.

Nedan presenteras litteratursökningens framgång och hur processen med sökord och databaser gick tillväga. Därefter beskrivs inklusions och exklusions kriterierna.

8.3.1 Litteratursökningen och de valda artiklarna

Litteratursökningen började på databasen CINAHL. I sökningen användes sökordet "Hannula" som avgränsades till författare. Sökningen var begränsad till åren 2003-2012, och resulterade i 14 stycken forskningar. Genom att läsa abstrakten till de forskningar som var utformade av Hannula Leena utvaldes fyra forskningar som passade denna studie.

1. Hannula, Leena; Kaunonen, Marja; Tarkka, Marja-Terttu. 2008, *A systematic review of professional support interventions for Breastfeeding.*
2. Hannula, Leena. 2003, *Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen- suomalaisten synnyttäjiien seurantatutkimus.*
3. Julkunen, Maria; Peltola, Päivi; Koski, Pirjo; Hannula, Leena. 2007, *Lapsivuodeajan ohjaus ja tuki perheiden kokemana.*
4. Hannula, Leena; Leino-Kilpi, Helena; Puukka, Pauli. 2005, *Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytyssairaalassa – äitien näkökulma.*

Litteratursökningen fortsatte på databasen MEDIC. Sökningen var begränsad till åren 2005-2012, och följande sökord användes: breast feeding AND postpartum postnatal hospital sairaala* newborn AND education council* support promot*. Sökningen resulterade i tre träffar, varav två av forskningarna inkluderades i studien.

1. Lepistö, Marjo. 2010, *Äitien kuvauksia sairaalan imetysohjausryhmästä.*
2. Hannula, Leena; Leino-Kilpi, Helena; Puukka, Pauli. 2006, *Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa.*

Den andra sökningen på MEDIC var begränsad till åren 2005-2012, och följande sökord användes: breast feeding AND postpartum postnatal hospital sairaala* newborn. Sökningen resulterade i 16 träffar. Abstrakten till forskningarna granskades och därefter utvaldes fem forskningar.

1. Iivarinen, Tuula. 2007, *Äitien ja heidän puolisoidensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa.*
2. Koskimäki, Minna; Hannula, Leena; Rantanen, Anja; Kaunonen, Marja; Rekola, Leena; Tarkka, Marja-Terttu. 2012, *Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetyслуottamus lapsivuodeosastolla.*
3. Tiili, Niina; Kaunonen, Marja; Hannula, Leena; Halme, Nina; Tarkka, Marja-Terttu. 2011, *Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen.*
4. Hannula, Leena; Rytönen, Liisa; Kumpula, Merja; Puukka, Pauli; Helenius, Laura; Pakola, Mari. 2008, *Lisämaidon anto vastasyntyneelle lapsivuodeosastolla.*
5. Erkkola, Maijaliisa; Kronberg-Kippilä, Carina; Knip, Mikael; Virtanen, Suvi. 2006, *Ravitsemus elämänkaaren alkupäässä, tavoitteisiin matkaan.*

Den sista litteratursökningen utfördes på databasen CINAHL. Sökningen var begränsad till 2005-2011, och sökorden som användes var följande: "breast feeding" (title) AND postpartum or postnatal or newborn or patient education or hospital (title). Sökningen resulterade i 18 träffar. Abstrakten granskades, och utifrån de 18 forskningarna inkluderades en forskning i denna studie.

1. Britton JR. 2007, *Postpartum anxiety and breast feeding.*

Den andra sökningen som gjordes på CINAHL var begränsad till åren 2005-2012 och sökorden som användes var följande: "breastfeeding" (title) AND postpartum or postnatal or newborn or patient education or hospital (title) NOT home, depression, HIV, smoking. Denna sökning resulterade i 18 träffar. Utifrån de lästa abstrakten inkluderades en forskning i denna studie.

1. Ball H. 2009, *Supportive Practices among Hospital Staff Are Strongly Linked to Chances of Breast-Feeding*.

Utöver de inkluderade vetenskapliga forskningarna och artiklarna som hittats på databaserna CINAHL och MEDIC har Lojo sjukhus barnsängsavdelning, i och med deltagandet i Prostar projektet, utdelat tio forskningsartiklar. De forskningsartiklar som var relevanta för detta arbete lästes igenom, och utifrån de sex artiklarna som granskades inkluderades följande forskningar i arbetet:

1. Moore ER; Anderson GC & Bergman N. 2007, *Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants*.
2. Weimers, Leena; Svensson, Kristin; Dumas, Louise; Navér, Lars; Wahlberg, Vivian. 2006, *Hands-on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: a qualitative study of Swedish mothers' experiences*.
3. Colson, Suzanne D; Meek, Judith; Hawdon, Jane M. 2007, *Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding*.

8.3.2 Inklusions och exklusionskriterier

Det gemensamma fokuset för inkluderade artiklar är amning och amningshandledning. Sammanlagt inkluderades 11 forskningsartiklar från Finland och fem av artiklarna är gjorda i andra länder, där av bland annat Sverige, England och USA.

Då amning är ett område i vilket mycket har forskats krävde detta arbete tydliga begränsningar. Begränsningen började genom att arbetets syfte skapades. Därefter utformades arbetets övergripande frågeställning, det vill säga ”Hur kan fullamningen främjas”, och för att få reda på denna skapades tre underkategoriska frågeställningar. Arbetet är begränsat till de första dagarna postpartum på barnsängsavdelningen och berör främst friska nyfödda barn. I litteratursökningen användes sökmotorerna CINAHL och MEDIC, och litteratursökningen begränsades av sökord och årtal. Artiklarna bör vara publicerade mellan åren 2005-2012, med undantag för Hannulas doktorsavhandling som publicerades år 2003. Då Hannula Leena anses vara den i Finland som forskat mest omfattat inom amning samt då en finländsk synvinkel önskades inkluderades Hannula Leenas forskningsartiklar. Utöver de forskningsartiklar som inkluderades genom datainsamlingen har Lojo sjukhus barnsängsavdelning, i och med prostar projektet och learning by developing-konceptet, utdelat tio forskningsartiklar där utav tre inkluderades i denna forskning.

De artiklar som framkom genom litteratursökningen blickades igenom och de som hade potential att vara relevanta för arbetet valdes ut och granskades. Av dessa sållades igen de artiklar som ansågs felaktiga med tanke på arbetets syfte. Ett typisk exklusionskriterie var sjuka mammor samt sjuka nyfödda barn. Fokusen i arbetet var främst friska föräldrar och friska nyfödda barn.

8.4 Medvalda artiklar utifrån datainsamlingen

I följande kapitel presenteras de inkluderade forskningarna och artiklarna som framkom genom datainsamlingen, och som genom inklusions- och exklusionskriterierna ansågs passande för studien. Forskningarna presenteras nedan under egen rubrik i form av ett sammandrag där forsknings resultat kort presenteras. Rubrikerna för forskningarna har fritt översatts från artiklarnas originalspråk till svenska.

8.4.1 En systematisk genomgång av professionella stödåtgärder för amning

Hannula et al. (2008) har skapat artikeln ”A systematic review of professional support interventions for breastfeeding” i syfte att beskriva hur amningen stöds under graviditeten, på förlossningssjukhuset och under postnatala perioden. Därtill ville man i studien få svar på hur effektiva interventionerna som stöder amningen är. Artikeln är publicerad i tidsskriften Journal of clinical nursing i Finland.

Resultatet i studien visar att interventionerna från graviditeten till intrapartum perioden och vidare under postnatala perioden var mera effektiva än de interventioner som koncentrerade sig på kortare perioder. Därtill hade de interventioner som använde sig av olika metoder och med välutbildad vårdpersonal mera framgång än de som bara använde sig av en metod. Dessutom visade studien att interventioner som involverar mamman är mera effektiva. Exempel på effektiva handledningsmetoder var de som grundade sig på Baby Friendly Hospital Initiative konceptets principer samt hands-off handledning och handledning där stöd och uppmuntran utgör grunden. Metoder man kunde använda sig av i handledningen var filmsnuttar, skriftligt material och broschyrer. Både individuell och grupphandledning är viktiga. Föräldrar vill ha information om amningsställningar, anknytning till barnet, användandet av nappar och tilläggsmjölk samt amning i barnets takt.

8.4.2 Synen på amning och förverkligande av amningen - En uppföljningsstudie bland finska mödrar

Hannula Leena (2003) har utformat doktorsavhandling ”Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen - Suomalaisen synnyttäjien seuranta tutkimus” i syfte att analysera hur föräldrar samt vårdare som jobbar på barnsängsavdelningen ser på amningen samt för att undersöka hur mammor lyckas med amningen. I forskningen undersökte Hannula vilka bakomliggande faktorer som påverkade mammans behov av stöd, planerad amningstid, hur amningen lyckades på sjukhuset samt under de första sex månaderna i hemmet efter förlossningen. Hannulas doktorsavhandling har år 2003 publicerats av Åbo universitet.

Resultatet i avhandlingen visar att både föräldrar och vårdare hade mycket positiva inställningar till amningen. Mammor planerade ofta att amma sitt barn i längre tid än vad hon egentligen gjorde, och fullamning i sex månader visade sig i forskningen vara sällsynt.

Vårdpraxisen på sjukhuset var en av de bakomliggande faktorerna som tydligast påverkade hur mamman klarade av amningen. Då förlossningssjukhuset var amningsvänligt, inte använde tröstnappar, regelbundet ordnade amningshandledningsskolningar, samt då vårdpersonalen på sjukhuset hade den gemensamma uppfattningen att ett nyfött friskt barn inte behöver tilläggsmjölk lyckades amningen bättre. Då tilläggsmjölk ofta gavs åt barnet på sjukhuset fortsatte familjerna med detta även i hemmet på grund av osäkerhet om mammans bröstmjölk är tillräcklig för barnet. Familjernas möjlighet till familjerum eller en persons rum hade även stor betydelse på hur amningen lyckades. Då mamman vårdades i familje-, eller en persons rum fick hon mera mångsidig och tillräcklig information och handledning än andra mammor, och dessa rumstyper möjliggjorde även närvård dygnet runt, amning i barnets takt och familjecentrerad vård och handledning. Dessa alla faktorer visade sig i forskningen ha ett samband med lyckad amning.

Andra faktorer som i forskningen visade sig ha ett samband med lyckad amning var enhetlig information, mammans nöjdhet över sina egna bröst, goda kunskaper om amningen, mamman goda fysiska och psykiska hälsa efter förlossningen, amning inom en timme efter förlossningen, lyckad första amning och en naturlig förlossning. Pånyttföderskor, och mammor som hade tidigare positiva amningserfarenheter klarade även av amningen bättre än andra mammor. Kejsarsnitt, epiduralbedövning under förlossningen samt en svår eller traumatisk förlossning hade ett samband med sämre lyckad amning. Kejsarsnitt visade sig i forskningen även ha ett tydligt samband med att barnet får tilläggsmjölk. För lite information och stöd angående amningen samt utebliven information om hur mamman skall uppehålla sin bröstmjölksproduktion visade sig i forskningen även ha ett tydligt samband med sämre lyckad amning.

8.4.3 Familjernas upplevelser att stöd och handledning under tiden på barnsängsavdelningen

Julkunen et al. (2007) har utformat artikeln ”Lapsivuodeajan ohjaus ja tuki perheiden kokemana” i syfte att beskriva den handledning och stöd familjerna får på barnsängsavdelningen. Artikeln publicerades år 2007 i tidsskriften Sairaanhoitaja – Sjuksköterskan. Artikeln är en del av Kvinnoklinikens och Barnmorskeinstitutets gemensamma projekt ”Näyttöön perustuva kättilötyö-hanketta”.

Resultatet i artikeln visade att föräldrarna upplevde att de fått för lite handledning och stöd på sjukhuset, speciellt för lite amningshandledning. Artikeln visade att förstföderskor behövde mera stöd, information och handledning än pånyttföderskor. Ofta måste föräldrarna själva fråga efter hjälp för att personalen skulle ge handledning och information, och föräldrarna saknade en egen vårdare. Stressad vårdpersonal ökade missnöjet med handledningen. Familjerna önskade att handledningen på barnsängsavdelning skulle vara mera individuell och familjecentrerad samt att vårdarna skulle respektera familjens bakgrund och resurser. Familjerna önskade även att informationen som gavs skulle vara mera enhetlig samt att mera skriftligt material skulle delas ut.

Familjerna hade under den första tiden i hemmet bland annat problem med att veta om mammans bröstmjölk var tillräcklig för barnet samt hur mamman skall upprätthålla bröstmjölksproduktionen. Föräldrarna önskade även att de på barnsängsavdelningen skulle ha fått mera information om bland annat flask-, och koppmatning, bröstmjölkserättning, amningsrytmen, amningsställningar och barnets amningsgrepp då dessa områden upplevdes som svåra då de kommit hem.

Som slutsats i artikeln lyfts speciellt föräldrarnas behov av tillräcklig, mångsidig samt individuell och familjecentrerad handledning upp. Som viktigt poängteras en gemensam amningsstrategi på sjukhuset som hela personalen skulle arbeta efter. En gemensam amningsstrategi skulle förbättra handledningen samt informationen som ges till föräldrarna, och på så sätt skulle även motstridig information undvikas.

8.4.4 Hur amningen lyckas samt användningen av tilläggsmat på förlossningsjukhus - Moderns perspektiv

Hannula et al. (2005) har i studien ”Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytysairaassa – Äitien näkökulma” analyserat hur amningen uppfylls på förlossningsjukhus samt undersökt vilka bakomliggande faktorer som har ett samband med lyckad amning. Forskningen publicerades år 2006 i tidsskriften *Hoitotiede*.

Var tredje mamma, det vill säga 29 procent av mammorna, upplevde att hon klarade av amningen utmärkt, och 45 procent upplevde att amningen fungerade bra. Var fjärde mamma upplevde dock att hon klarade av amningen dåligt eller nöjaktigt. Faktorer som i denna forskning visade sig främja fullamning var bland annat amning inom en timme efter förlossningen, samvård dygnet runt, amningsvänliga sjukhus, samt sjukhus där det fanns en gemensam amningsstrategi, regelbundna amningshandledningsskolningar samt tillgänglighet till familjerum eller en persons rum. Då vårdarna hade den gemensamma uppfattningen att tilläggsmat inte ges åt friska nyfödda barn samt då vårdarna inte gav tröstnappar åt barnen lyckades amningen bättre. Även mammans goda psykiska och fysiska hälsa, positiva attityder gentemot amningen samt mammans nöjdhet över sina egna bröst och goda kunskaper om amningen var bakomliggande faktorer som främjade amningen.

Resultatet i forskningen visade att amningshandledningen bör sträva till att förstärka mammans självförtroende att lyckas med amningen, vara mångsidig och tillräcklig samt öka mammans förmåga att tillfredsställa barnets behov. Individuell och familjecentrerad handledning upplevdes som viktigt. Kunskap som upplevdes som speciellt viktig för att amningen skulle lyckas var information om hur amningen lättast kommer igång samt hur mamman skall uppehålla bröstmjölksproduktionen. Viktigt var även att vårdarna ger information och lär föräldrarna hur de kan bedöma barnets näringstillstånd och därmed om barnet fått tillräckligt med bröstmjolk. Detta är speciellt viktigt för att användningen av tilläggsmjolk skall minskas.

Som slutsats i forskningen lyfts en mångsidig amningshandledning och tillräcklig information samt regelbundna amningshandledningsskolningar som viktiga faktorer för att mamman skall lyckas med amningen. Medvetenhet om att vårdpraxisen på sjukhuset påverkar amningen är viktigt.

8.4.5 Mödrars upplevelser av amningsstödgrupper på sjukhuset

Denna pro gradu avhandling, ”Äitien kuvauksia sairaalan imetysohjausryhmästä”, är skriven av Lepistö Marjo år 2010, och forskningen är publicerad av östra finlands universitet. Syftet med avhandlingen var att beskriva mammornas upplevelser av en amningshandledningsgrupp på ett sjukhus, dess verksamhet och innehåll, samt att undersöka vilka bakomliggande faktorer som påverkade mammornas upplevelser. Forskningen gjordes i syfte för att kunna förbättra kvaliteten samt innehållet i amningshandledningsgrupper.

Resultatet i forskningen visar att mammorna upplevde att informationen och handledningen de fick i grupperna var nyttig och att den hjälpte dem att lyckas med amningen. Resultatet visade dock att innehållet i amningshandledningsgruppen ofta inte svarade på mammornas egna förväntningar.

Deltagarna önskade att handledningen i gruppen bättre skulle uppmärksamma den enskilda individen, innehålla mera praktiska övningar samt utförligare information om amningsproblem samt hur dessa kan lösas. Deltagarna upplevde att de inte fick tillräckligt med information om hur man skall kunna bedöma om barnet fått tillräckligt med bröstmjolk samt hur mamman skall veta att den egna bröstmjölken är tillräcklig som den enda näringen för barnet.

Mammorna önskade även mera interaktion och öppna diskussioner samt utdelning av skriftligt material. Mammorna upplevde även att användningen av hjälputrustning, till exempel datorer kunde vara nyttigt. Informationen mammorna fick på avdelningen samt den information de fick i amningshandledningsgrupperna upplevdes som motstridig.

8.4.6 Genomförandet av amningen och amningshandledningen på sjukhuset

Hannula et al. (2006) har skrivit forskning ”Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa” i syfte att analysera amningen och amningshandledningen på förlossnings-sjukhus både från mammans samt vårdarens synvinkel samt för att ge förslag på hur amningshandledningen kunde förbättras. Artikeln är publicerad i tidsskriften Tutkiva hoitotyö år 2006.

Resultatet i forskningen visade att informationen och handledningen mammorna fick påverkade hur amningen lyckades. Mammorna var relativt nöjda med amningshandledningen, och bäst fungerade handledningen i olika problemsituationer. Mammorna upplevde att de inte fick tillräckligt med stöd vid amningen samt att papporna inte uppmärksammades tillräckligt. Enligt mammorna fick de minst handledning och information om hur mamman skall mjölka ur bröstet för hand eller med maskin, var familjen kan hitta amningsstödgrupper samt varifrån familjen kan få hjälp då de kommer hem.

Vid amningshandledningen är det även viktigt att ge tillräckligt med information om hur familjen skall tolka sitt nyfödda barns signaler, bedöma barnets näringstillstånd och att även förstärka mammans självförtroende att klara av att sköta om sitt barn. Vårdarna bör även lära mammorna hur hon skall upprätthålla bröstmjölksproduktionen. Bakomliggande faktorer som främjade mammans upplevelser av amningshandledning var amningsvänliga sjukhus, egenvårdare och vård i familjerum. Resultatet i forskningen visade att förstföderskor samt mammor som mådde fysiskt eller psykiskt dåligt upplevde att de fick mindre information och handledning angående amning än pånyttföderskor. Forskningen visade att vårdarna ofta upplevde att de klarade av amningshandledningen väldigt bra, tydligt bättre än vad mammorna upplevde. Vårdarna upplevde även att de gav mycket bra stöd vid handledningen.

Hannula et al. (2006) anser att förlossningssjukhus bör förändra sin vårdpraxis så den stöder tidig amning och speciellt fullamning. Forskningen visade att 79 procent av barn får tilläggsmat på sjukhuset, och därmed bör man på sjukhuset speciellt uppmärksamma att tilläggsmat inte skall ges utan medicinsk indikation. I forskningen lyfts det även upp att all vårdpersonal som sköter om nyblivna mammor bör ha amningshandledningsskolning för att informationen som ges ut skall vara korrekt och enhetlig.

8.4.7 Mödrar och deras partners utvärdering av amningshandledningen på sjukhuset

”Äitien ja heidän puolisoidensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa” är Iivarinen Tuulas pro gradu avhandling skriven år 2007 och publicerad av Kuopios universitet. Syftet med avhandlingen var att beskriva ammande mammors och deras partners upplevelser av amningshandledningen på förlossningssjukhuset samt utreda vad föräldrarna tyckte var speciellt viktigt för att amningen skulle lyckas. Forskningen gjordes i syfte för att kunna förbättra kvaliteten av amningshandledningen på sjukhus samt kunna utveckla amningshandledningsskolningar.

Föräldrarna som deltog i forskningen upplevde amningshandledningen som viktig och ansåg att både informationen och amningshandledningen de fått på förlossningssjukhuset hade hjälpt dem att lyckas med amningen. Det som speciellt stiger upp i forskningen är föräldrarnas behov av individuell och finkänslig amningshandledning som respekterar mammans känsliga och sårbara psykiska tillstånd efter förlossningen. Familjerna önskade även att papporna bättre skulle uppmärksammas vid handledningen samt att handledningen och informationen de fick skulle vara mera enhetlig.

Föräldrarna önskade att de på avdelningen skulle få mera information om hur de skall klara sig i hemmet. Kunskap som föräldrarna upplevde som speciellt viktigt för att amningen skulle lyckas var vetskap om amningsproblem samt hur dessa kan lösas ifall sådana uppkommer samt kunskap om hur föräldrarna skall kunna bedöm om mammans bröstmjolk är tillräcklig för barnet. En tidig lyckad amning i förlossningssalen förstärkte föräldrarnas tro på att amningen även kommer fungera naturligt i fortsättningen.

Brist på familjerum, trånga utrymmen på förlossningssjukhuset och begränsade besöks-tider stödde inte familjecentrerad vård och handledning. Forskningens resultat visade även att stressad vårdpersonal skapade ett klimat som gjorde att mammorna inte vågade fråga efter handledning och råd på avdelningen. Som slutsats kan man säga att föräldrarna är i behov av mångsidig och tillräcklig information, handledning och stöd på förlossningssjukhuset för att amningen skall lyckas.

8.4.8 Hur mödrar klarar av amningen samt deras amningssjälvförtroende på barnsängsavdelningen

Koskimäki et al. (2012) beskriver i studien ”Äitien imetyksestä selviytyminen ja ime-tysluottamus lapsivuodeosastolla” hur nyblivna mammor klarade av amningen på barnsängsavdelningen samt hurdant amningsförtroende mammorna hade under denna tid. I forskningen undersöktes även om amningsförtroende hade ett samband med hur amningen lyckades. Forskningsresultatet kan användas för att förbättra amningshandledningen och det stöd som ges till föräldrarna under graviditeten samt efter förlossningen. Denna forskning är en del av ”Urbaani vanhemmuus projektet” vars syfte är att främja barnfamiljers välbefinnande. Forskningen publicerades år 2012 i tidsskriften Hoitotiede.

Resultatet i forskningen visade att 71 procent av mammorna upplevde att amningen lyckades relativt bra på barnsängsavdelningen. Mammorna upplevde att de bäst kunde tolka barnets signaler då barnet ville äta samt hjälpa barnet till en bra amningsställning och ett bra amningsgrepp. Mammorna ansåg att de sämst klarade av att bedöma om barnet hade fått tillräckligt med bröstmjolk samt att amma så att barnet inte behövde tilläggsmat på sjukhuset. De flesta mammorna, 89 procent, var lyckliga över amningserfarenheten och upplevde amningen som naturlig.

Forskningen visade att det fanns ett tydligt samband mellan lyckad amning och högt amningsförtroende. De mammor som hade ett bättre amningsförtroende klarade bättre av amningen än mammor med ett sämre amningsförtroende. Mammor som fullammade sitt barn hade ett högre amningsförtroende än mammor som gav tilläggsmjolk åt barnet. Andra bakomliggande faktorer som hade ett samband med lyckad amning var bland annat mammans höga ålder (31 eller äldre), tidigare positiva amningserfarenheter och då mamman var pånyttföderska.

Då vårdtiderna på barnsängsavdelningen nuförtiden är så korta betonar Koskimäki et al. (2012) att amningshandledningen speciellt bland mammor med ett lågt amningsförtroende bör ökas. Då amningsförtroendet uppskattas på barnsängsavdelningen kan hjälp och stöd speciellt riktas in åt de mammor som har lågt amningsförtroende, och på detta kan procenten som lyckas men amningen ökas.

8.4.9 Hur amningen lyckas samt nöjdheten över parförhållandet efter barnets födsel

Tiili et al. (2011) har i forskningen ”Imetyksestä selviytyminen ja parisuhde-tyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen” undersökt hur mammor klarar av amningen på barnsängsavdelningen samt föräldrarnas tillfredsställelse med parförhållandet direkt efter förlossningen. Dessutom undersöktes i forskningen om det fanns ett samband mellan hur amningen lyckades samt föräldrarnas upplevelse av parförhållandet. Studien publicerades år 2011 i tidsskriften *Tutkiva Hoitotyö*.

Resultatet i forskningen visade att upp till 76 procent av mammorna upplevde att de lyckades med amningen på barnsängsavdelningen, men önskade mera individuell och mångsidig handledning. Pånyttfödorskor klarade bättre av amningen än förstfödorskor, och då mammorna från tidigare hade haft positiva amningserfarenheter klarade de bättre av amningen. Det som speciellt steg upp i forskningen var att mammor är osäkra över om den egna bröstmjölken är tillräcklig för barnet, och därmed är det oerhört viktigt att vårdpersonalen på barnsängsavdelningen vid amningshandledningen lär föräldrarna hur de kan bedöma barnets näringstillstånd genom att till exempel följa upp barnets vikt, utsöndring och allmäntillstånd. Mammorna upplevde det även som viktigt att få information om hur amningsproblem kan lösas ifall sådana uppkommer samt att vid handledningen utöver den muntliga handledningen även utdelas skriftligt material.

Resultatet i forskningen visade att skillnaden i föräldrarnas upplevelse av parförhållandet inte var statistiskt signifikanta, och forskarna kunde heller inte påvisa att ett tydligt samband mellan lyckad amning och föräldrarnas tillfredsställelse med parförhållandet fanns. Som slutsats kan man säga att den första tiden efter förlossningen är en mycket sårbar tid med tanke på amningen, och därmed är tillräcklig och mångsidig amningshandledning och information mycket viktig för att föräldrarna skall lyckas med amningen.

8.4.10 Givandet av tilläggsmjölk till nyfödda på barnsängsavdelningen

Hannula et al. (2008) har skrivit forskningen ”Lisämaidon anto vastasyntyneelle lapsivuodeosastolla” i syftet att ur vårdarnas perspektiv utreda orsakerna till varför barn på barnsängsavdelningar får tilläggsmjölk samt att igenkänna de områden i vården som är i behov av utveckling. Forskningen är år 2008 publicerad i tidsskriften Tutkiva Hoitotyö.

Största delen av vårdarna, 89 procent, upplevde att ett friskt nyfött barn inte behöver tilläggsmjölk, men trots detta fick upp till 74 procent av de nyfödda barnen tilläggsmjölk under tiden på förlossningssjukhuset. Orsaken till varför barnet fick tilläggsmjölk berodde enligt vårdarna i 46 procent av fallen på föräldrarnas önskan, och i 31 procent av fallen på vårdarens eget beslut. Endast i 19 procent av fallen fanns en läkarordination.

Vårdarna gav oftast tilläggsmjölk för att hjälpa trötta mammor att klara av den svåra situationen efter förlossningen, för att barnet verkade vara hungrigt eller på grund av problem med mammans bröst eller bröstmjölksproduktion.

Bakomliggande faktorer som hade ett samband med lyckad amning och fullamning var tidig hudkontakt med mamman, amning inom en timme efter förlossningen och lyckad första amning. Faktorer som ökade risken att barnet skulle få tilläggsmjölk på sjukhuset var bland annat sen första amning och hudkontakt med mamman, sugkoppsförlossning och kejsarsnitt samt användning av tröstnapp eller bröstgummi (amningsnapp). Då mamman hade vårdats på mödrapolikliniken under graviditeten eller hade behövt specialvård efter förlossningen fanns det större risk för att barnet skulle få tilläggsmjölk, vilket det även fanns då barnet hade behövt specialvård efter förlossningen.

Resultatet i forskningen visar att det är viktigt att vårdarna granskar barnets amningsgrepp samt ger föräldrarna information om bröstmjölksproduktionen på sjukhuset. Det är även viktigt att förstärka föräldrarnas självförtroende att svara på barnets behov och lära dem hur de kan bedöma barnets näringstillstånd. Vårdarna bör vara medvetna att rekommendationerna angående närvård, tilläggsmat, användningen av tröstnappar och nappflaskor samt amning i barnets takt baserar sig på stödjandet av igångsättande av amningen.

Som slutsats poängteras i forskningen att sjukhusen inte följer WHO:s rekommendationer angående tilläggsmjölk. Sjukhusen bör förändra sin vårdpraxis så att den stöder fullamningen samt utveckla en gemensam amningsstrategi som hela vårdpersonalen följer. Vårdpersonal bör få amningshandledningsskolning för att handledningen och informationen som delas ut till föräldrarna skall vara korrekt, enhetlig och stödja fullamningen.

8.4.11 Näringen i livets början, målen för resan

Erkkola et al. (2006) har skapa forskningsartikeln ”Ravitsemus elämänkaaren alkupäässä, tavoitteisiin matkaan” i syftet att ta reda på hur babys näringsintag ser ut på förlossningssjukhuset samt undersöka amningens längd. Dessutom ta reda på babys ålder då första tilläggsmaten ges. I studien samlades in information genom en enkät undersökning om 3565 barns näringsintag på förlossningssjukhus.

Resultatet visade att tilläggsmjölk behovet var större för kejsarsnitt-mammor, barn födda innan vecka 39 och barn som är små i storleken jämfört med åldern. Studien visade även att de som fått tilläggsmjölk på avdelningen ammade i medeltal kortare tid än de mammor som fullammat på sjukhuset. I studien framkommer att 2/3 av barnen fick tilläggsmjölk på sjukhusen i fråga. Den vanligaste näringen för babyn på förlossningssjukhuset var en kombination med egen bröstmjölk och donerad bröstmjölk. Fullamningens medellängd uträknades vara 1,4 månader.

8.4.12 Postpartum ångest och amning

Denna forskningsartikel, ”Postpartum anxiety and breastfeeding”, är utformad av John R. Britton, och har år 2007 publicerats i tidsskriften The journal of reproductive medicine. Syftet med forskningen var att ta reda på hur ångest påverkar amningen.

Resultatet visar att ångest påverkar amning negativt, men medvetenhet bland vårdpersonalen angående möjliggör förbättringar och möjlighet att kunna stöda dessa mammor

i tid. Faktorer som om man hade ammat innan eller hade kunskap kring amning minskade ångesten. Studien visade även att ångest redan innan förlossningen ledde till mera användning av tilläggsmat. De med mera ångest ammade även en kortare tid, medan en god självbild ledde till bättre lyckad amning.

8.4.13 Stödjande praxis bland sjukhuspersonalen är starkt länkade till amning

Ball, H (2009) har i denna studie, ” Supportive practices among hospital staff are strongly linked to chances of breast-feeding”, visat att en positiv attityd och uppmunrande handlande av vårdaren har en positiv inverkan på amningsresultatet. En annan faktor som främjade amningsstatistiken var ifall mammorna fick hjälp att börja amma, hitta rätt ställning samt om de upmuntrades att amma efter den nyföddas behov. Amningen blev även bättre om vårdpersonalen inte gav de nyfödda napp, tilläggsmat eller vatten. 61 procent av kvinnorna hade tänkt amma, men resultatet visar att 51 procent gjorde detta en vecka efter förlossningen. $\frac{3}{4}$ av kvinnorna ansåg att vårdpersonalen hade uppmuntrat deras val att amma och 77 procent av kvinnorna tyckte de hade fått hjälp att börja amma.

8.4.14 Tidig hudkontakt mellan mödrar och deras friska nyfödda barn

Moore et al. (2007) har utformat studien “Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants” i syftet med att ta reda på effekterna av tidig hudkontakt med den nyfödda. Många positiva effekter kunde identifieras i forskningen och inga negativa hittades. Tidig hudkontakt resulterade i längre amning, mera kärleksfyllda handlingar mellan mor och barn under amningen och det kunde minska mammans ångest. För barnet ledde tidig hudkontakt till bättre kardiorespiratorisk stabilitet, ett högre blodsocker och en högre kroppstemperatur samt en bättre förmåga att känna igen mammans mjölkdoft.

8.4.15 Hands-on tillvägagångssätt under amningshandledningen i en neonatal intensiv vårdavdelning: en kvalitativ studie om svenska kvinnors upplevelser

Weimers et al. (2006) har skapat forskningen ”Hands-on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: a qualitative study of Swedish mothers’ experiences” i syftet att få svar på vad mödrar tycker om hands on handledningen som oft ager på förlossningssjukhusen. Därtill försökte man få fram alternativa metoder till hands-on handledningen. Studiens resultat urskiljde fem huvudteman, dessa var: kränkande av identitet, manipulering av babyn, förståelse och anpassning, bröst som objekt och alternativa metoder.

Majoriteten av mammorna accepterade hands on handledningen men påpekade att de inte gillade den. Orsaken till att den uppfattades som negativ var att den var oförväntad och oförklarad. Mammorna uttryckte även en längtan till alternativa metoder men kunde inte själv tänka på några. Dessa metoder kunde vara att använda sig av ett kostgjort bröst eller en docka i handledningssituationerna. Mammorna var positivt inställda till dessa då de presenterades.

Sammanfattningsvis kan man säga att mammor accepterade hands-on handledning ifall det behövs, men då anser de att de bör ha en bättre relation med vårdaren, att denna bör fråga om lov innan de fysiskt handleder samt att de bör förklara bättre kring handledningen.

8.4.16 Optimala ställningar för stimulerande av neonatala reflexer som stimulerar amningen

Suzanne Colson et al. (2007) har skapat studien ”Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding” i syfte att ta reda på ifall den naturliga amningsställningen har ett samband med utlösande av reflexer som stimulerar en lyckad amning. Resultatet visar ett samband mellan den naturliga amningsställningen och faktorer som utlöser reflexerna på ett optimalt sätt. Flera tecken på utlösande faktorer

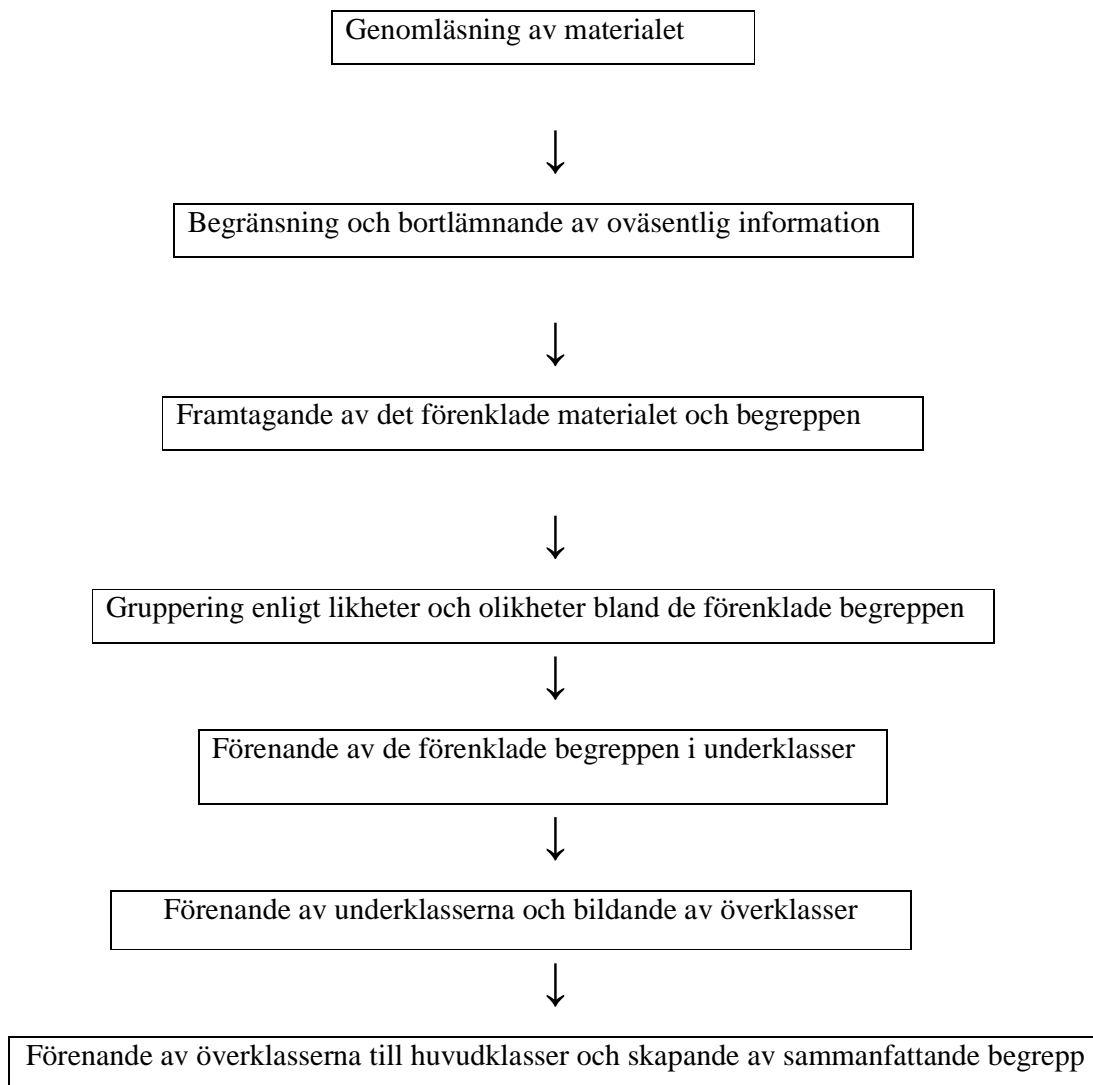
upptäcktes i den naturliga amningsställningen jämfört med om mammorna ammade liggande på sida eller sittande upprät.

8.5 Innehållsanalys enligt Tuomi och Sarajärvis (2002) teori

Innehållsanalys är en textanalys där forskaren objektivt och systematiskt analyserar dokument, vilket bland annat kan innefatta böcker, rapporter, intervjuer, artiklar och brev. Texten delas enligt teman upp i grupper, och därefter söker forskaren samband och olikheter mellan dessa. Analysmetoden gör materialet strukturerat vilket resulterar i att forskaren kan dra slutsatser. Processen i en innehållsanalys kan delas upp i tre steg. Det första steget är en förenkling av materialet följt av det andra steget där materialet grupperas. I det tredje och sista steget skapas teoretiska begrepp. (Tuomi; Sarajärvi 2002: 110-111)

Då materialet som skall analyseras förenklas, lämnar forskaren bort oväsentlig information. Detta kan ske med hjälp av forskningsfrågor som söker efter begrepp som svarar på frågorna. Då grupperingar sker går forskaren igenom det utvalda materialet och söker i materialet efter likheter och olikheter. De likheter som hittas grupperas och sammanförs samt får en benämning som beskriver gruppens innehåll. Likheter kan till exempel hittas i fenomenets drag, egenskap eller begrepp. Då likheterna sedan vidare grupperas och klassificeras samlas de enskilda faktorerna under mera allmänna begrepp. Dessa bildar så kallade underklasser. Klassificeringen medför preliminära beskrivningar av det undersökta fenomenet. (Tuomi; Sarajärvi 2002: 112-113)

Vid skapande av teoretiska begrepp utgår forskaren från det ursprungliga materialet varifrån denne omvandlar de använda uttrycken till teoretiska begrepp och slutsatser. Begreppsligandet fortsätter med att de tidigare grupperade underklasserna kombineras till överklasser, som i sin tur kombineras till huvudklasser. Avslutningsvis skapas ett sammanfattande begrepp. (Tuomi; Sarajärvi 2002: 114-115)



Figur 2. Analysprocessen enligt Tuomi & Sarajärvi 2002.

I denna studie genomlästes materialet noggrant, och materialet speglades hela tiden mot arbetets frågeställningar. Detta bidrog till att massvis med ord och begrepp steg upp. Samband mellan dessa söktes och grupperades sedan i tre olika grupper som nedan, i Figur 3, finns representerade under rubriken "Förenklade begrepp". Orden och begreppen grupperades därefter vidare ihop så att de ord och begrepp som hade gemensamma nämnare bildade en underklass. Detta skede av analysprocessen resulterade slut-

ligen i flera underklasser. Underklasserna grupperades vidare till tre överklasser, det vill säga amningshandledning anpassad till föräldrarnas behov, kunskap anpassad till föräldrarnas behov samt sjukhusets vårdpraxis. Överklasserna grupperades därefter vidare till en huvudklass.

Under- och överklasserna bidrar med information som svarar på arbetets syfte och frågeställningar. Handledningsklassen samt kunskapsklassen bidrar med kunskap och medvetenhet över hurdan typ av handledning och information föräldrarna önskar och behöver för att fullamningen skall lyckas så bra som möjligt. Klassen angående sjukhusets vårdpraxis bidrar i sig med en inblick i hur praxisen på förlossningssjukhuset påverkar amningen och föräldrarnas möjlighet att lyckas med amningen. Huvudklassen utgörs av den övergripande frågeställningen, vilken strävar till att uppfylla arbetets syfte. Nedan presenteras en figur som visar hur analysprocessen i detta arbete gick tillväga. Figuren nedan grundar sig på Tuomi & Sarajärvis (2002) modell kring analysprocessen.

FÖRENKLADE BEGREPP

Empati, uppmuntran, tillit, finkänslighet, stärkande av självförtroendet samt självkänslan.

Involvera, uppmärksamma, respekt, bemötande, individualitet, ömsesidighet.

Interventioner, hjälpmedel och alternativa metoder.

Amning i barnets takt, att tolka ett nyfött barns signaler, närvård, hudkontakt, tillräcklig och mångsidig information.

Att bedömma babyns näringstillstånd.

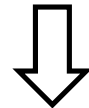
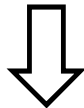
Mjölkstigning, att effektivisera bröstmjölksproduktionen & att mjölka ur brösten.

Rekommendationer.

En gemensam amningsstrategi, amningshandledningsskolning, regelbunden skolning, korrekt och enhetlig information.

Närvård.

The Baby Friendly Hospital initiative, WHO:s rekommendationer.



UNDERKLASSER

En stödjande relation

Familjecentrerad och individuell handledning

Användning av olika metoder i handledningstillfället

Hur amningen kommer igång

Hur föräldrarna vet att barnet får tillräckligt med mat

Hur mamman kan upprätthålla bröstmjölksproduktionen

Kunskap om det rätta amningsgreppet och amningsställningar

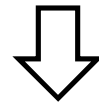
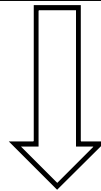
Kunskap om tilläggsmjölk, napp och nappflaska

Utbildad personal

Tidig första amning och stödjande av fullamning

Familje- eller enpersonsrum samt vikten av närvård

Sjukhusets syn på tilläggsmjölk och tröstnappar



ÖVERKLASSER

Amningshandledning anpassad till föräldrarnas behov

Kunskap anpassad till de nyblivna föräldrarnas behov

Sjukhusets vårdpraxis



HUVUDKLASS

Hur fullamningen kan främjas

Figur 3. Analysprocessen av de utvalda artiklarna

9 RESULTATREDOVISNING

I resultatredovisningen presenteras resultatet av innehållsanalysen ur det insamlade och inkluderade forskningsmaterialet. Rubrikerna som i resultatet presenteras är framtagna genom en analysprocess av arbetets evidensbaserade material. Resultatredovisningen är uppdelad i tre huvudrubriker, det vill säga amningshandledning anpassad till föräldrarnas behov, kunskap anpassad till föräldrarnas behov samt sjukhusets vårdpraxis. Dessa rubriker utgörs av överklasser som i analysprocessen framkommer. Under dessa rubriker presenteras underklasserna. Dessa skapades genom gruppering och förenande av de förenklade begreppen, som i Figur 3 tydligare presenteras. Överklasserna samt underklasserna bidrar till ett resultat som svarar på arbetets syfte. Slutligen presenteras i resultatredovisningen även arbetets teoretiska referensram relaterat till resultatet.

9.1 Amningshandledning anpassad till föräldrarnas behov

Tillräcklig och mångsidig amningshandledning under tiden på barnsängsavdelningen har stor inverkan på hur mamman i fortsättningen lyckas med amningen. (Tiili et al. 2011; Julkunen et al. 2007; Hannula et al. 2005; Iivarinen 2007; Hannula 2003; Hannula et al. 2006) Om handledningen innehåller för lite information och ges med för lite emotionellt stöd har det en direkt negativ inverkan på amningen. (Hannula 2003) Amningshandledningen bör sträva till att förstärka mammans självförtroende till att lyckas med amningen samt till att tillfredsställa sitt barns behov. (Hannula et al. 2005, Hannula et al. 2008) Föräldrar som får mera amningshandledning under tiden på barnsängsavdelningen har lättare att klara av amningen än de föräldrar som får mindre handledning. (Hannula et al. 2006) Därför är en effektivisering av amningshandledningen viktig för att höja på amningsstatistiken i Finland. (Hannula et al. 2005)

Den första tiden efter förlossningen är en mycket sårbar tid med tanke på amningen, (Tiili et al. 2011) och risken att sluta amma under de första fem veckorna efter förlossningen är som störst. Detta innebär att amningen speciellt bör uppmärksammas under denna tid.(Hannula et al. 2005)

Mammor som har en egenvårdare upplever ofta att de får mycket bra amningshandledning på barnsängsavdelningen (Hannula et al.2007), och tillgänglighet av denna individuella vårdare har visat sig ha en direkt inverkan på lyckad amning (Hannula 2003). Trots detta upplever många föräldrar att de inte har en egen vårdare under tiden på barnsängsavdelningen, och dessutom upplevs även informationsflödet mellan vårdarna som bristfälligt. (Julkunen et.al 2007) Detta grundar sig många gånger i att informationen som ges ut till föräldrar upplevdes som motsägelsefull då familjen får en ny vårdare då personalen byter skifte, till exempel handleder alla olika och ger ut annorlunda information (Iivarinen 2007). Därmed kan man konstatera att en egenvårdare främjar amningen då informationen blir mera enhetliga, vilket föräldrarna uttrycker ett stort behov av (Iivarinen 2007; Julkunen et al. 2007; Hannula 2003).

9.1.1 En stödjande relation

Familjer upplever amningsstödet som oerhört viktigt. (Julkunen et al. 2007) Trots detta anser familjer väldigt ofta att de inte får tillräckligt med stöd och handledning på barnsängsavdelningen. Mera stöd behövs speciellt under amningssituationerna (Hannula et al. 2006; Hannula, Kaunonen et al. 2008; Julkunen et al. 2007), och forskning visar även att förstfödreskor behöver mera stöd och handledning angående amningen än pånyttfödreskor (Julkunen et al. 2007). Föräldrar önskar att vårdaren bättre skall kunna uppmärksamma mammans känsliga och sårbara psykiska tillstånd efter förlossningen, och att vårdaren i handledningen skall vara mera finkänslig. (Iivarinen 2007)

Föräldrarna känner att de väldigt ofta själva måste fråga efter hjälp och handledning för att få detta, men den ständigt stressade vårdpersonalen skapar ett klimat som gör att mammor inte vågar fråga efter handledning och råd på avdelningen. (Iivarinen 2007) Ett ökat missnöje över handledningen orsakas därmed av en stressad vårdpersonal. (Julku-

nen et al. 2007; Iivarinen 2007)

En lägre amningssjälvssäkerhet resulterar i att mammor sämre lyckas med amningen, samt oftare ger tilläggsmjölk till sina barn. Genom att bedöma mammors amningssjälvssäkerhet på barnsängsavdelningen kan hjälp och stöd riktas in till de mammor som har ett lågt amningssjälvförtroende i god tid. Detta kan bidra med att fullamningen bättre lyckas, och amningsstatistiken i Finland kan främjas. (Koskimäki et al. 2012; Britton 2007) En handledningsmetod som har visat sig vara ett hot mot mammans amningsjälvförtroende är hands-on handledningen. Mammor accepterar denna handledning på grund av ett behov av hjälp och stöd, men denna metod har bland annat visa sig tära på mammans förmåga att klara av amningen självständigt efter tiden på barnsängsavdelningen. (Weimers et al. 2006) Mammor önskar att vårdpersonalen skulle ha mera tid för dem och att en bättre och personligare vårdrelation därmed kunde skapas. Då mamman litar på vårdaren är det mindre tungt att genomgå amningssituationer som annars kan kännas jobbiga. (Weimers et al. 2006)

Nyblivna mödrar med hög ångestgrad har en mindre chans att lyckas med fullamning, och dessa mammor slutar ofta att amma sina barn långt tidigare än planerat. Mammor som redan innan förlossningen upplever ångest utgör en riskgrupp som kan ha svårigheter med amningen efter barnets födsel. (Britton 2007) Hudkontakt fungerar som en viktig faktor och stödåtgärd som kan bidra till minskad ångest hos mamman, och hudkontakten bör därmed bättre uppmärksammas på barnsängsavdelningen. (Moor et al. 2007)

9.1.2 Familjecentrerad och individuell handledning

En individuell och familjecentrerad handledning främjar fullamningen (Hannula et al. 2005; Iivarinen 2007; Weimers et al. 2006), och föräldrar uttrycker ett stort behov efter denna typ av handledning. (Julkunen et al. 2007; Iivarinen 2007; Hannula et al. 2006) Forskning visar att det är viktigt att involvera båda föräldrarna i amningshandledningen. (Lepistö 2010; Weimers et al. 2006; Hannula & Kaunonen et al. 2008) Vårdaren bör uppmärksamma föräldrarnas resurser och hälsa samt i handledningen även uppmärk-

samma och respektera föräldrarnas bakgrund. Enligt föräldrarna bör vårdaren bättre lägga märke till pappans betydliga roll på barnsängsavdelningen. (Hannula et al. 2006; Iivarinen 2007) Föräldrar önskar att handledningen skulle ges då pappan är på plats, så att han bättre kan involveras i handledningen. Brist på familjerum, trånga utrymmen och begränsade besökstider stöder inte den familjecentrerade vården och handledningen. (Iivarien 2007)

Föräldrarna anser att grupphandledningarna även kan finnas till som komplettering för den individuella och familjecentrerade handledningen. (Iivarinen 2007) Under grupphandledningarna kan föräldrarna få praktisk kunskap om amning, öppet diskutera och dela amningserfarenheter samt tala om amningsattityder och utreda missförstånd samt få stöd och uppmuntran av andra föräldrar. (Lepistö 2010; Weimers et al. 2006; Hannula, Kaunonen et al. 2008)

9.1.3 Användning av olika metoder i handledningstillfället

Användning av olika hjälpmedel och metoder under handledningstillfällena upplevs av föräldrar som viktigt. (Lepistö 2010) De interventioner som använder sig av flera olika sorters metoder i handledningen når ett bättre resultat än de interventioner som använder sig av en och samma metod. (Hannula, Kaunonen et al. 2008)

Skriftlig information har visat sig vara betydelsefull för föräldrar. (Julkunen et al 2007; Tiili et al 2011; Lepistö 2010; Hannula & Kaunonen et al. 2008) Information i form av broschyrer, filmklipp och bildformat är omtyckta, och användning av datorer upplevs som en populär, modern och framgångsrik metod. (Hannula, Kaunonen et al. 2008; Lepistö 2010) Vikten av den muntliga handledningen, där föräldrarna får en chans att ställa frågor, får trots övriga handledningsmetoder inte glömmas bort. (Iivarinen 2007)

Hands-on handledningen är en handledningsmetod som de flesta mammor accepterar, med trots detta inte tycker om. Orsaken till att mammor uppfattar hands-on handledningen som negativ är att den upplevs som oförväntad, oförklarad och ibland som brutal. Mammor anser att deras intima områden inte respekteras under hands-on handled-

ningen, samt att personalen går över en gräns, där mammans identitet kränks. Att observera amningen för nära och för länge kan även upplevas som kränkande. Mammor uttrycker en längtan till alternativa metoder, vilka bland annat kunde vara handledning med hjälp av ett konstgjort bröst eller användning av en docka i handledningssituationer. Under hands-on handledningen upplever mammor att amningen stressas fram, och mammorna önskar att vårdaren skulle ge baby'n mera tid att själv hitta till bröstet. Majoriteten av mammor upplever det som negativt att vårdaren pressar baby'n mun mot bröstet. De mammor som accepterar hands-on handledningen anser att vårdaren bör fråga om lov eller prata om hands-on handledningen innan denna utförs. (Weimers et al. 2006) Hands-off handledningen, där vårdaren inte fysiskt rör vid mamman, är en effektiv och omtyckt metod. (Hannula, Kaunonen et al. 2008)

9.2 Kunskap anpassad till de nyblivna föräldrarnas behov

Föräldrar är i behov av tillräcklig, mångsidig samt enhetlig kunskap för att amningen skall lyckas. Då kunskapen som ges på barnsängsavdelningen uppfyller dessa krav finns en större sannolikhet att även fullamningen kommer att lyckas. (Hannula et al. 2005) Föräldrar önskar även att få information om var de kan få hjälp och stöd med amningen efter hemförlovingen. Det har visat sig att då denna information ges ut lyckas amningen betydligt bättre. (Hannula et al. 2006) Genom artikelanalysen framkom det vilket föräldrarnas behov av kunskap är, och nedan presenteras under fem skilda rubriker den typ av kunskap som speciellt bör tas upp på barnsängsavdelningen för att amningen skall lyckas.

9.2.1 Hur amningen kommer igång

Föräldrarna önskar i ett tidigt skede att få kunskap om hur de skall tolka sitt nyfödda barns signaler, speciellt barnets hungersignaler. Föräldrar vill även få information angående olika rekommendationer som stöder igångsättande av amningen. (Hannula et al. 2006) Till dessa hör bland annat rekommendationerna angående närvård, amning i barnets takt, undvikande av tilläggsmat, napp och nappflaskor. (Hannula 2008; Moor et al.

2007) Även en mera ingående information om amningsrytmen och amning i barnets takt önskas. (Julkunen et al. 2007; Hannula, Kaunonen et al. 2008)

Tidig hudkontakt utgör även en faktor som främja amningen, och dessutom bidrar hudkontakten till bland annat en bättre emotionell kontakt med barnet, att barnet gråter mindre samt har en bättre hjärt- och lungfunktion, en stabilare temperatur samt blodsockernivå, och barnet bättre känner igen mjölkdoften. (Moor et al. 2007)

9.2.2 Hur föräldrarna vet att barnet får tillräckligt med mat

Föräldrar vill få mera kunskap om hur de skall veta att barnet får tillräckligt med mjölk vid amningen, och det har även genom forskning kunnat påvisas att mödrar, som vårdas på barnsängsavdelning efter förlossningen, upplever att de sämst kan bedöma om barnet har fått tillräckligt med mjölk. (Tiili et al. 2011; Lepistö et al. 2010; Iivarinen 2007; Koskimäki et al. 2012) Då detta tydligt framkommer är det speciellt viktigt att vårdaren under handledningstillfällena berätta hur föräldrarna kan granska detta fenomen. (Julkunen et al. 2007; Tiili et al. 2011; Lepistö et al. 2010; Hannula et al. 2006; Hannula et al. 2008) Att uppskatta om barnet får tillräckligt med bröstmjölks kan utföras genom att följa upp barnets vikt, utsöndring och allmäntillstånd. Ett barn som är nöjt har allt som oftast ett bra näringstillstånd. Ett bra amningsgrepp, tecken på att bröstmjölken stigit och kommer ut vid amningen är andra faktorer som tyder på att amningen fungerar normalt. (Tiili et al. 2011)

Handledning som stöder att föräldrar får tillräcklig med kunskap angående barnets näringstillstånd samt om hur föräldrarna kan uppskatta om bröstmjöken är tillräcklig är därmed viktigt, och stöder fullamningen. (Hannula et al. 2008; Hannula et al. 2006) Föräldrarna önskar också att få mera information om amningsproblem, samt hur dessa skall lösas ifall de uppkommer. (Tiili et al. 2011; Lepistö 2010; Iivarinen 2007)

9.2.3 Hur mamman kan upprätthålla bröstmjölksproduktionen

Föräldrar vill ha mera information om hur mamman skall upprätthålla- och hur hon vid behov kan effektivera sin bröstmjölksproduktion. (Julkunen et al. 2007; Hannula 2006) Forskning har visat att de mammor som på barnsängsavdelningen anser att amningen fungerar dåligt eller nöjaktigt ofta upplever att de fått för lite information kring hur man skall kunna upprätthålla bröstmjölksproduktionen.(Hannula et al. 2005; Hannula et al. 2008; Hannula et al. 2006) Då föräldrar är medvetna om hur mjölken stiger samt hur mamman kan påverka sin bröstmjölksproduktion är chansen större att mamman lyckas med amningen samt att hon fullammar sitt barn. (Hannula et al. 2008; Hannula 2003)

Information angående hur mamman skall mjölka ur bröstet för hand upplevs som viktig. (Hannula et al. 2006)

9.2.4 Kunskap om det rätta amningsgreppet och amningsställningar

Föräldrar behöver stöd och handledning i hur de skall hålla i sitt nyfödda barn (Weimers et al. 2006), samt mera kunskap om olika amningsställningar (Julkunen et al. 2007; Lepistö 2010; Hannula, Kaunonen et al. 2008). Dessutom behöver föräldrarna hjälp och stöd att hitta en bra och passande amningsställning. (Declercq et al. 2009) Vårdare på barnsängsavdelningen bör ge information angående den naturliga amningsställningen. Denna position är den mest naturliga ställningen för barnet, och bidrar till att barnet själv bestämmer sin amningstakt. Därtill utlöses via denna amningsställning flera reflexer hos barnet, som behövs för en lyckad amning, jämfört med andra amningsställningar. (Colson et al. 2007)

Kunskap om hur ett rätt amningsgrepp ser ut upplevs av föräldrarna som viktigt, och de önskar att vårdare kontrollerar barnets amningsgrepp under den första tiden efter förlösningen. (Iivarinen 2007; Hannula et al. 2008; Julkunen et al. 2007) Nyblivna föräldrar vet ofta inte att flaskmatning samt användning av napp försämrar barnets förmåga att lära sig rätt amningsgrepp, och därmed bör vårdarna bättre och snabbare komma ut med denna information. (Hannula 2003)

9.2.5 Kunskap om tilläggsmjölk, napp och nappflaska

Föräldrar önskar att få mera information om varför barnet får tilläggsmjölk på sjukhuset ifall detta är aktuellt. (Iivarinen 2007) De flesta föräldrar vill få information angående rekommendationerna kring tilläggsmjölk, napp och nappflaska. (Hannula & Kaunonen et al. 2008; Julkunen et al. 2007) Föräldrar bör få information och kunskap om att ett friskt nyfött barn inte behöver tilläggsmat på sjukhuset, då detta för nyblivna föräldrar inte är en självklarhet. (Erkkola et al. 2006)

9.3 Sjukhusets vårdpraxis

Vårdpersonalen på förlossningssjukhus bör ha en gemensam amningsstrategi för att handledning skall fungera på bästa möjliga sätt, samt för att föräldrar skall få en bättre och mera enhetlig kunskap och handledning. (Julkunen et al. 2007; Hannula 2006; Hannula et al. 2008) Förlossningssjukhus som har en gemensam amningsstrategi, och speciellt de sjukhus som använder sig av The Baby Friendly Hospital Initiative programmet har en bättre amningsstatistik än andra sjukhus (Hannula et al. 2005, Hannula 2003). Det har även kunna påvisas att mammor som vårdas på amningsvänliga sjukhus upplever att amningshandledningen varit mycket god (Hannula et al. 2006).

9.3.1 Utbildad personal

Enligt forskning höjer amningshandledningsskolningar på amningsstatistiken (Hannula et al. 2005; Hannula 2003), och all vårdpersonal som sköter om nyblivna föräldrar bör därmed få amningshandledningsskolning. Detta bidrar till att informationen föräldrarna får är enhetlig och korrekt samt till att amningen lyckas bättre. (Hannula et al. 2006; Hannula et al. 2008) Det har visat sig att personal som regelbundet deltar i amningshandledningskurser blir bättre på att handleda föräldrar i amning. (Hannula et al. 2005; Hannula 2003; Hannula et al. 2008)

Forskning visar att vårdarnas attityder starkt påverkar amningen. (Hannula 2003) I Hannulas et als. forskning från år 2006 visade det sig att endast en femtedel av vårdarna hade amningshandledningsutbildning. Trots detta upplevde alla vårdare att de mycket bra klarade av amningshandledningen, betydligt bättre än vad mammorna upplevde situationen. Detta tyder på att utbildad personal med amningshandledningsskolningen är viktig. (Hannula et al. 2006)

9.3.2 Tidig första amning och stödjande av fullamning

Förlossningssjukhus bör ha en vårdpraxis som stöder tidig amning och speciellt fullamning, vilket bland annat kan uppnås genom att följa the Baby Friendly Hospital Initiatives programmet. (Hannula et al. 2006; Hannula et al. 2008) Lyckad amning inom en timme efter förlossningen främjar mammas syn på fullamningen (Hannula et al. 2005; Hannula 2003; Hannula et al. 2008; Britton 2007), och stärker därtill tron på att fullamning kommer att lyckas i framtiden (Iivarinen 2007). Stödjande handledning för att komma igång med amningen hjälper föräldrar att lyckas med denna. (Declercq et al. 2009; Colson et al. 2007)

För att främja mammans amningsförtroende är det viktigt att vårdaren använder sig av hands-off metoden, och för att främja fullamningen bör vårdaren ha en medvetenhet om att hands-on handledningen upplevs som negativ, och har ett samband med sämre lyckad amning. Hands-on handledning framkallar bland annat stress hos mamman, samt en känsla av att inte klara av amningen självständigt i framtiden. (Werímers et al. 2006) Mammor behöver hjälp med att hitta rätt amningsställning redan i förlossningssalen, och upplever det även som viktigt att amningsgreppet kontrolleras. Dessutom upplever föräldrar att det är viktigt att uppmuntra dem till att amma enligt barnets takt. Detta har även visat sig att stöda fullamningen. (Declercq et al. 2009)

9.3.3 Familje- eller enpersons rum, samt vikten av närvård

Amningshandledningen är mera effektiv då familjen vårdas i familje- eller enpersons rum. Dessa rumstyper bidrar till att vården blir mera individuell samt till att vårdaren bättre kan respektera familjens bakgrund. Utöver detta bidrar dessa även till att vårdaren kan skapa en starkare och personligare vårdrelation med familjen, ta pappan bättre med i handledningen, samt bättre anpassa handledningen till familjens tidtabell. (Hannula 2003)

Familje- och enpersons rum möjliggör närvård dygnet runt, samt amning i barnets takt. (Hannula et al. 2005; Hannula 2003) Dessa främjar amningen och har ett tydligt samband med fullamningen. Brist på familje- och enpersons rum, trånga utrymmen och begränsade besökstider stöder inte en familjecentrerad vård och handledning. (Iivarinen 2007) Mammor som vårdas i familje- eller enpersons rum har en positivare inställning till amningen. Dessa mammor har enligt forskning fått mest information och amningshandledning. Därtill har rumstyperna ett starkt samband med fullamning. (Hannula 2003; Hannula et al. 2006)

9.3.4 Sjukhusets syn på tilläggsmjölk och tröstnappar

Ifall barnet på förlossningssjukhuset får tilläggsmat upplever de flesta mammor att de inte klarar av amningen tillräckligt bra. Detta leder även till en osäkerhet hos mammor över sin förmåga att producera tillräckligt med bröstmjolk, och många gånger fortsätter föräldrar med tilläggsmjölk hemma ifall denna påbörjats på sjukhuset. (Hannula 2003; Britton 2007) Då tilläggsmjölk av vårdare ofta ges i onödan på barnsängsavdelningar, bör det på förlossningssjukhus finnas en gemensam uppfattning om att friska nyfödda barn inte behöver tilläggsmat. Detta bidrar till att mammor bättre klarar av amningen. (Hannula et al. 2005; Hannula 2003; Hannula 2006; Declercq et al. 2009)

Andvändning av napp eller bröstgummi ökar risken för att barnet får tilläggsmat på avdelningen. (Hannula et al. 2008) Vårdare bör kunna bedöma barnets näringstillstånd och handleda föräldrar i detta för att på så sätt minska på användningen av onödig tilläggs-

mjölk. (Hannula et al. 2005) Tilläggsmjölk skall endast ges till nyfödda om det finns en medicinsk indikation. (Hannula et al. 2006)

Forskning visar att de flesta sjukhus inte följer WHO:s rekommendationer angående tilläggsmjölk. Enligt Hannula et als forskning (2008) visade det sig att 86 procent av vårdarna på barnsängsavdelningen upplevde att ett friskt nyfött barn inte behövde tilläggsmat, men trots detta fick 74 procent av de nyfödda barnen tilläggsmjölk under sjukhusvistelsen. Orsakerna till detta berodde i 46 procent av fallen på att föräldrarna bad om tilläggsmjölk, medan det i 31 procent av fallen berodde på vårdarens eget beslut. Vårdarens eget beslut berodde i sig bland annat på att mammorna verkade trötta, barnen verkade vara hungriga, eller på grund av problem som hade ett samband med mammans bröst och bröstmjölksproduktion. Endast i 19 procent av fallen fanns en läkarordination. (Hannula et al. 2008)

9.4 Den teoretiska referensramen relaterat till resultatet

Referensramen i arbetet utgörs av professor Katie Erikssons teori angående grundelement i vårdandet, det vill säga att ansa, leka och lära. I denna studie söks svar på hurdan kunskap och handledning nyblivna föräldrar är i behov av under tiden på barnsängsavdelningen för att amningen skall lyckas optimalt samt att undersöka hur vårdpraxisen på sjukhuset påverkar föräldrarnas möjligheter att lyckas med amningen. För att vårdaren på barnsängsavdelningen skall kunna ge den mest relevanta kunskapen samt en handledning som positivt påverkar föräldrarna och stimulerar dem att ta in ny kunskap, bör vårdaren vara medveten om vårdandets grundelement samt deras verkan i vården.

I resultatet i denna forskning framkommer att föräldrar på barnsängsavdelningen uttrycker ett tydligt behov av en mera personlig vårdrelation där vårdaren ger tid för familjen samt stöd och uppmuntran under handledningstillfällena. Utöver detta önskar föräldrarna att vårdaren skulle respektera och ta i beaktande båda parterna samt vara mera finkänslig vid handledningen och även uppmärksamma mammans känsliga och sårbara fysiska och psykiska tillstånd efter förlossningen. Enligt Katie Eriksson kan ansningen i vården av patienten bidra med bland annat bekräftelse av den andres indivi-

dualitet samt existens, vänskap, välbehag samt värme och närhet. Eriksson beskriver även i sin teori att beröringen är viktig del av ansningen, och att denne förutom genom direkt fysisk beröring bland annat kan uppnås genom ögonkontakt samt att stå den andre nära (Eriksson 1987: 24-26). Då vårdaren är medveten om föräldrarnas behov och önskan, som genom detta arbete framkommer, samt om hur ansningen optimalt kan användas under handledningstillfällena, har vårdaren en bättre möjlighet att skapa en positiv vårdrelation och förbättra handledningen på många plan.

För att ytterligare förbättra på handledningen samt på vårdrelationen, som i vården strävas att byggas upp, är det viktigt att vårdaren också är medveten om leken. Enligt Eriksson kan sammanhållningen mellan människor förbättras genom leken och människans psykiska hälsa kan därmed positivt påverkas. Även tillit och tillfredsställelse kan genom leken uppnås. (Eriksson 1987: 20-21) Eriksson beskriver att människan via leken kan hitta nya handledningsstrategier och tankemönster. (Eriksson 1987: 26-29) Då vårdaren på barnsängsavdelningen nästintill varje dag träffar nya föräldrar med olika bakgrund samt föräldrar från olika länder och kulturer, är det en väldigt värdefull talang att hitta sådana handledningsstrategier och tankemönster som passar in för just den familjen vårdaren sköter. Att vårdaren kan vara flexibel och kan använda sig av leken är viktigt då det gäller att ständigt träffa nya människor med olika bakgrunder.

Det sista elementet, lärandet, är väldigt centralt i handledningen där kunskap ges ut till nyblivna föräldrar. Då vårdaren lär påverkas denne ständigt av föräldrarnas aktuella livssituation, behov av kunskap och familjens individuella behov. Eriksson beskriver att lärandet på optimalt sätt kan uppnås om vårdaren har en förmåga att underlätta och möjliggöra lärandet samt få lärandet att innebära glädje (Eriksson 1987: 30-32). Leken påverkar även inlärandet på många olika plan. (Eriksson 1987: 26-29)

Då grundelementen ständigt är i samverkan med varandra och starkt påverkar varandra bör vårdaren vara medveten om elementen och dras verkan. Erikssons teori ansågs passande för denna studie då grundelementen är så centrala i amningshandledningen där vårdaren ger ut kunskap och lär föräldrarna att amma sitt nyfödda barn. Grundelementen är ständigt medverkande i handledningen och påverkar i allra största grad hur handledningen lyckas, hur vårdrelationen skapas och hur kunskapen ges ut. Erikssons teori

ansågs även i denna studie passa den sista frågeställningen som handlade om att ta reda på hur vårdpraxisen påverkar föräldrarnas möjligheter att lyckas med amningen. Då vårdpraxisen påverkar amningshandledningen samt typen av kunskap som ges ut till föräldrarna är det viktigt att ta i beaktande grundelementen då sjukhusets vårdpraxis utformas.

10 DISKUSSION

Avsikten med denna studie var att utreda hurudan handledning och kunskap de nyblivna föräldrarna är i behov av under tiden på barnsängsavdelningen för att fullamningen skall lyckas så bra som möjligt. Därtill var syftet att utreda hur sjukhusets vårdpraxis påverkar föräldrarnas möjligheter att lyckas med amningen. Arbetets centrala frågeställning ”Hur kan fullamningen främjas” har väglett hela arbetsprocessen. För att få svar på den övergripande frågeställningen har tre frågeställningar som baserar sig på denna skapats. Genom analysering av de utvalda artiklar som hela tiden speglades mot frågeställningarna steg ett resultat upp som svarade på studiens syfte.

Resultatet i forskningen visade att amningshandledningen fortfarande har mycket utvecklingspotential. Det är via denna som den mest relevanta informationen presenteras på barnsängsavdelningen. I litteratursanalysen framkommer att föräldrarna är i behov av en tillräcklig, mångsidig men ändå enhetlig handledning. Föräldrar önskar stöd och uppmuntran i handledningen samt mera finkänslighet, respekt och jämlikhet. Ute i arbetslivet märks det tydligt att kunskapen som ges ut till föräldrarna, samt metoden att handleda, varierar stort mellan vårdare. För att uppnå enhetlighet bör gemensamma amningsstrategier följas av alla vårdare, vilket bland annat genom deltagande i WHO:s amningshandledningsutbildning kunde uppnås. Vårdare bör få en kunskap om hurdan typ av kunskap och handledning de nyblivna föräldrarna är i behov av för att kunna uppfylla föräldrarnas önskan. Arbetets resultat bidrar med en sådan information.

Kvinnor som ammar på en barnsängsavdelning är i en både fysiskt och psykiskt utsatt situation. En stor förändring har skett i mammans liv i och med både graviditeten och födseln av barnet, och de nyblivna föräldrarna behöver allt det stöd och uppmuntran som de kan få. Vårdaren bör med föräldrarna bygga upp en personlig vårdrelation som grundar sig på respekt, finkänslighet och stöd. Detta kan långt uppfyllas om vårdaren tar sig tid att lära känna föräldrarna och regelbundet erbjuder sitt stöd, sin kunskap och handledning för föräldrarna.

Hands-off handlednings betydelse steg tydligt upp i forskningarna som en metod föräldrar uppskattar. Under hands-off handledningen visade det sig att bland annat handledning med hjälp av dockor, konstgjorda bröst eller bilder uppfattades som positivt. Hands-on handledningen skapade en mängd negativa känslor hos mamman, och upplevdes som kränkande och brutal. På praktikfältet ses att hands-on handledningen fortfarande är relativt vanlig, och därmed bör en medvetenhet om denna handledningmetods negativa påverkan spridas ut till barnsängsavdelningar. Ett förslag på vidare forskning inom ämnet skulle vara hurdana alternativa metoder som finns till hands-on handledningen, samt vilka metoder fungerar bäst inom amningshandledningen.

Utöver detta väckte arbetet en insikt i hur sjukhusets vårdpraxis och dess verksamhet starkt påverkar familjens möjligheter att lyckas med amningen. Detta är även ett område som definitivt kräver mera uppmärksamhet och forskning i. Sammanfattningsvis kan man påpeka att WHO:s rekommendationer angående amning samt programmet The Baby Friendly Hospital stöder fullamningen och bör uppmärksammas av förlossningssjukhus för att amningsstatistiken i Finland kunde höjas.

11 KRITISK GRANSKNING

Arbetet har varit intressant och givande att skriva. För att underlätta genomläsningen av arbetet skapades de centrala begreppen samt bakgrundsinformation. Dessa kom att fungera som en bra grund för arbetet.

Litteratursökningen var en invecklad process som ständigt gav lärdom om utsällning av de relevanta artiklarna. Vi använde oss av olika sorters insamlingsmetoder på grund av deltagandet i Prostar projektet, vilket även innebar användandet av Learning by developing-konceptet. För det första utgick arbetet från Hannula Leenas artiklar för att samla in Finlands nyaste och mest relevanta forskningar om amning. Därefter söktes artiklar som svarade på arbetets syfte, och slutligen inkluderades praktikplatsens utvalda artiklar. I efterhand kan det verka som att för många faktorer påverkade detta skede av arbetet. Det hela invecklades och tog en lång tid att reda ut och strukturera.

Den teoretiska referensramen utgjordes av Katie Erikssons teori om att ansa, leka och lära. Denna beskriver bland annat hur vårdaren genom att ansa, leka och lära kan uppnå både hälsa, förståelse och en positiv vårdrelation med patienten. Denna passade arbetet och frågeställningarna bra, då grundelementen utgör en grund för handledningen samt överföringen av kunskap. Dessutom bidrog referensramen med ett tydligt närmelsesätt inför analyseringen. I resultatet framgår referensramen tydligt då den speglas mot resultatet. I efterhand anser vi att referensramen hjälpte oss mycket i vår analysprocess och gav oss en tydligare och djupare förståelse av innebörden i arbetet och resultatet.

Syftet och frågeställningarna var arbetets kärna. Via syftet skapades den övergripande frågeställningen som därefter spjälktes upp i tre frågeställningar. Metoden, den kvalitativa induktiva innehållsanalysen, skapade en grund över hur analysering av material skulle utföras. Då litteraturanalysen påbörjades speglades frågeställningarna mot materialet. Analyseringen startade genom en grundlig granskning och genomläsning av materialet varefter vi grupperade och kategoriserade ord och begrepp. Därefter skapades under-, över- och huvudkategorier. Litteraturanalysen var en tidskrävande och tung process, men i efterhand anser vi att denna lyckades bra, och metoden var lätt och tydlig att följa.

Det som nu skulle göras annorlunda är att i ett tidigare skede komma fram till mera tydliga ramar för arbetet. Processen började med ett deltagande i Kvinnoprojektet som satte den första riktningen för arbetet. Under våren 2012 förändrades riktningen i arbetet flera gånger och slutligen definierades den först efter intensiva möten samt arbetsdagar

ute i praktiken på Lojo barnsängsavdelning. Därtill borde det ha funnits inplanerat mera gemensam tid för arbetet. Nu drog det ut på tiden och många viljor inblandades. Ett effektivare arbetssätt hade gett arbetet en tydligare riktlinje, vilket nu försvårades av studier och arbete.

I framtiden skulle det vara intressant med mera ingående forskning kring alternativa metoder till hands-on handledningen och även mera ingående forskning kring denna typ av handledning skulle vara betydande. Ett annat område som skulle behöva utveckling är hur vårdaren på barnsängsavdelningen kan ge ut en sådan kunskap, och i rätt tid, att den verkligen tas upp av föräldrarna. Nu är det många gånger så att föräldrarna nästintill nekar att de fått information på avdelningen då de kommit hem och besöker rådgivningen.

Arbetet är skrivet tillsammans av båda skribenterna. Det enda som gjordes på skilda håll var första genomläsningen av de vetenskapliga artiklarna för att inte påverka varandras analysering och för att främja arbetets rehablilitet. Därefter analyserades och skrevs allting tillsammans.

Sammanfattningsvis motsvarar resultatet förväntningarna på arbetet, vilket både upplevs som positivt och negativt. Den negativa sidan representeras av att resultatet var förväntat och inte bidrog med något revolutionerande, men med blick i backspegeln kan det medges att det trots allt alltid är till nytta att finna en evidensbaserad grund som stöder en bra handledning och god kunskap. Arbetet har dessutom fungerat som ett redskap för en ny och färsk kunskapsgrund inför framtida yrkesutövande.

KÄLLOR

Ball H. 2009. *Supportive Practices Among Hospital Staff Are Strongly Linked to Chances of Breast-Feeding*. Perspectives on Sexual and reproductive health, volym 41, nr 3, 9/2009: 191-192.

Ref: Declercq E et al. 2009, *Hospital practices and women's likelihood of fulfilling their intention to exclusively breastfeed*. American Journal of Public Health 2009. 99(5):929-935.

Britton, John R. 2007, Postpartum Anxiety and Breast Feeding. The Journal of Reproductive Medicine, volym 52, nr. 8, 8/2007, s. 689-694. Department of Pediatrics, University of Utah, Salt Lake City.

Colson, Suzanne D.; Meek, Judith H.; Hawdon, Jane M. 2007, *Optimal positions for release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding*. Early Human Development 2008, 84, s. 441-449. Department of Health Well-being and the Family, Canterbury Christ Church University. Canterbury, England.

Erkkola, Maijaliisa; Kronberg-Kippilä, Carina; Knip, Mikael & Virtanen, Suvi. 2006, *Ravitsemus elämäkaaren alkupäässä-tavoitteisiin matkaa*. Suomen Lääkärilehti 48/2006 vsk 61.

Eriksson, Katie. 1991, Broar- introduktion i vårdvetenskaplig metod. Institution för vårdvetenskap. Åbo Akademi. 374 s.

Eriksson, Katie. 1986, Introduktion till vårdvetenskap. Nordstedts Förlag AB, Stockholm 1986. 147 s.

Eriksson, Katie. 1987, Vårdandets idé. Nordstedts Förlag AB, Stockholm 1987. 100 s.

Forskningsetiska delegationen. 2002, *God vetenskaplig praxis och handläggning av avvikelser från den*. Tillgänglig:

http://www.tenk.fi/sv/god_vetenskaplig_praxis/Hyva_Tieteellinen_SVE.pdf Hämtad 1.11.2012

Hannula, Leena. 2003, *Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen- suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus*. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Yliopistopainos Oy, Helsinki, 2003. 129 s.

Hannula, Leena. 2007, *Imetyksen edistämällä parempaa kansanterveyttä*. *Kansanterveys*, 14(1):12–13. Finland.

Hannula, Leena; Leino-Kilpi, Helena; Puukka, Pauli. 2005, *Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytyssairaalassa – äitien näkökulma*. *Hoitotiede*, volym 18, no 4/06, 175-184, Finland.

Hannula, Leena; Leino-Kilpi, Helena; Puukka, Pauli. 2006, *Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa*. *Tutkiva hoitotyö*, volym 4(4), 2006, s. 11-16, Finland.

Hannula, Leena; Kaunonen, Marja; Tarkka, Marja-Terttu. 2008, *A systematic review of professional support interventions for breastfeeding*. *Journal of clinic nursing* 17, s. 1132-1143.

Hannula, Leena; Rytönen, Liisa; Kumpula, Merja; Puukka, Pauli; Helenius, Laura; Pakola, Mari. 2008, *Lisämaidon anto vastasyntyneelle lapsivuodeosastolla*. *Tutkiva Hoitotyö*, volym 6 (1), 2008, s. 12-17, Finland.

Iivarinen, Tuula. 2007, *Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa*. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos, terveystieteiden opettajakoulutus. 77 s.

Jacobsen, Dag-Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring- Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Studentlitteratur 2007. 316s.

Julkunen, Maria; Peltola, Päivo; Koski, Pirjo & Hannula, Leena. 2007, *Lapsivuodeajan ohjaus ja tuki perheiden kokemana*. *Sairaanhoitaja – Sjuksköterskan*, volym 80 11/2011, 37-39, Finland.

- Järvenpää, Anna-Liisa. 2009, *Imetyksen vaikutukset terveyteen*. Suomen Lääkärilehti 23/2009 vsk 64: 2089-2093. Finland.
- Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä. *Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 23/2009. Helsinki 2009. 137 s. Finland.
- Koskinen, Katja. 2008, *Imetysohjaus*. Edita, Helsinki. 152 s.
- Koskimäki, Minna; Hannula, Leena; Rantanen, Anja; Kaunonen, Marja; Rekola, Leena; Tarkka, Marja-Terttu. 2012, *Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla*. Hoitotiede 24 (1)/-12, 3-13. Finland
- Lepistö, Marjo. 2010, *Äitien kuvauksi sairaalan imetysohjausryhmästä*. Itä suomen yliopisto, Terveystieteiden tietokunta, Hoitotieteen laitos. 2010. 99 s. Finland.
- Moor, ER; Anderson GC; Bergman, N. 2007, *Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants*. Chochrane database of systematic reviews, issue 3. S 1-13.
- Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina. 2008, *Omvårdnadens etik- Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Liber AB. Stockholm. 187 s.
- Sociaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2002, *Sociaali- ja terveyshuollon käsitteitä tietojärjestelmien suunnittelua varten*. Tuotanto ja toimitus Stakes Viestintä. S 36. Tillgänglig: <http://www.pdfio.com/k-2265547.html>. Hämtad: 13.11.2012
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja. 2009. *Imetyksen edistäminen Suomessa-Toimintaohjelma 2009–2012*. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä, 137 s.
- Tiili, Niina; Kaunonen, Marja; Hannula, Leena; Halme, Nina; Tarkka, Marja-Terttu. 2011, *Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen*. Tutkiva hoitotyö, volym. 9 (2), 2011, Finland.

Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsingfors: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 158s.

Uusitalo, Liisa; Nyberg, Heidi; Pelkonen, Marjaana; Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa; Hakulinen-Viitanen, Suvi; Virtanen, Suvi. 2012, *Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010*. Raportteja 8/2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki 2012. 72 s.

WHO. (2012). *10 facts on breastfeeding*. Geneva: WHO. Tillgänglig:
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/index.html> Hämtad: 20.9.2012

World Health Organization, 2012, Complementary feeding. e-Library of Evidence for Nutrition Actions(eLENA) Tillgänglig:
http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/en/index.html. Hämtad:
9.11.2012

Weimers, Leena; Svensson Kristin; Dumas Lousie; Navér, Lars; Wahlberg, Vivian. 2006, *Hands-on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: a qualitative study of Swedish mothers experiences*. International breastfeeding journal 2006, 1:20, s. 1-11. Karolinska institutet, Sverige.

Wimers, Lena. 2008, *Amningsguiden. En guid om amning utifrån WHO/UNICEF:s 10 steg*. Wasseberg & Skotte tryckeri AB. 261 s. Sverige.

BILAGOR

BILAGA 1. Sammanställning av artikelsökningen

Databaser	Sökord och årtal	Antal träffar	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
CINAHL	Hannula(author)	14	6	4
MEDIC	Breast feeding AND postpartum postnatal hospital sairaala* newborn AND education council* support promot* Begränsad till 2005-2012	3	3	2
MEDIC	breast feeding AND postpartum postnatal hospital sairaala* newborn Begränsad till 2005-2012	16	16	5
CINAHL	”Breast feeding” (title) AND postpartum or postnatal or newborn or patient education or hospital (title) Begränsad till 2005-2011	18	18	1
CINAHL	”Breastfeeding” (title) AND postpartum or postnatal or newborn or patient education or hospital (title) NOT home, depression, HIV, smoking Begränsad till 2005-2012	18	18	1
Praktikens utvalda artiklar	Amning, handledning	10	6	3

BILAGA 2. Presentation av artiklarna enligt datainsamlingen

Tabell 1, Första litteratursökningen på CINAHL

Titel/ Författare	Årtal/ Land/ Publikation	Metod/ Sampel	Studiens syfte	Resultat
1. A systematic review of professional support interventions for Breastfeeding Hannula, Leena; Kaunonen, Marja & Tarkka, Marja-Terttu.	2008 Finland Journal of Clinical Nursing 17	Studien utfördes som en litteratursökning. I studien inkluderades artiklar publicerade på svenska, finska och engelska, mellan år 2000 till 2006. Kravet för forskningarna var att dessa skulle ha ett tema kring amning .	Syftet i studien var att utreda hur amningsstödet upplevs samt effekten av olika interventioner.	Tidiga och långvariga interventioner var effektivare än de snabbverkande interventionerna. Därtill gav de interventioner som använde sig av flere olika metoder ett bättre resultat.
2. Imetyksnä-kemykset ja imetyksen toteutumine-suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Hannula, Leena.	2003, Finland Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. Yliopisto painos Oy, Helsinki.	Studien utfördes som en enkätundersökning. Detta är en uppföljningsstudie, och materialet samlades in från fyra olika förlossningsjukhus i Finland. I den första delen av studien deltog 759 mammor, 607 pappor samt 135 vårdare, och i uppföljningsstudien efter tre månader post partum deltog 508 mammor, och efter ett halvt år 390 mammor samt 344 pappor.	Syftet med studien var att analysera föräldrarnas samt vårdarens syn på amningen samt beskriva hur mammor lyckades med amningen. I studien undersöktes bakomliggande faktorer som påverkade mammans behov av stöd, planerade amningstid samt hur amningen lyckades.	De allra flesta hade positiva attityder gentemot amningen. Mammor planerade att amma längre än vad de egentligen gjorde, och fullamning var sällsynt. Vårdpraxisen på sjukhuset samt användningen av tilläggsmat var de bakomliggande faktorerna som tydligast påverkade hur amningen lyckades.
3. Lapsivuodeajan ohjaus ja tuki perheiden kokemaksi	2007 Finland Sairaanhoitaja- Sjukskö-	Studien utfördes som en enkätundersökning. I studien deltog	Syftet med denna artikel var att beskriva den handledning och stöd familjerna	Familjerna upplevde att de fått för lite handledning och stöd, speciellt för lite amningshandledning.

na. Julkunen, Maria; Peltola, Päivi; Koski, Pirjo; Hannula, Leena.	terskan. Volym 80 11/2011	368 familjer som vårdades på Kvinnokliniken eller Barnmorskeinstitutet.	får på barnsängsavdelningen.	Informationen upplevdes ofta som motstridig. Föräldrarna hade bl.a. problem med att veta om bröstmjölken är tillräcklig samt hur man skall uppehålla bröstmjölksproduktionen. De önskade att handledningen skulle vara mera individuell och familjecentrerad.
4. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytysairaalaassa, - Äitien näkökulma. Hannula, Leena; Leino-Kilpi, Helena; Puukka, Pauli	2005 Finland Hoitotiede Vol. 18, no 4/2006	Studien utfördes som en enkätundersökning. I studien deltog 759 mammor som fött barn på något av de fyra förlossningssjukhusen i Finland som deltog i forskningen. Materialet samlades in mellan 10.2000 och 1.2001.	Syftet med studien var att analysera hur amningen uppfylls på förlossnings sjukhus, och vilka faktorer som har ett samband med lyckad amning.	Vårdpraxisen på sjukhuset hade ett tydligt samband med hur amningen lyckades. Då sjukhuset var amningsvänligt, hade en gemensam amningsstrategi och regelbundna amningshandledningsskolningar samt tillgänglighet till familjerum lyckades fullamningen bättre.

Tabell 2, Första literatursökning på MEDIC

Titel/ Författare	Årtal/ Land/ Publikation	Metod/ Sampel	Studiens syfte	Resultat
5. Äitien kuvauksi sairaalan imetysohjausryhmästä. Lepistö, Marjo	2010 Finland Itä suomen yliopisto Terveystieteiden tietokunta, hoitotieteen laitos.	Studien utfördes som en enkätundersökning. Deltagarna i studien utgjordes av 77 mammor som deltog i ett visst sjukhus amningshandledningsgrupp. Materialet samlades in i mellan 2. 2009-7-2009.	Syftet med studien var att beskriva mammors upplevelser av amningshandledningsgruppen, dess verksamhet och innehåll, samt undersöka vilka bakomliggande faktorer som påverkade mammornas upplevelser.	Mammorna upplevde att informationen och handledningen var nyttig och hjälpte dem att lyckas med amningen. Deltagarna önskade bl.a. utdelning av skriftligt material utförligare information om amningsproblem samt hur dessa kan lösas och hur man skall bedöma om barnet fått tillräckligt med bröst-

			Studien gjordes i syfte för att förbättra kvaliteten på amningshandledningsgrupper.	mjölk. Informationen som gavs på avdelningen och i gruppen upplevdes som motstridig.
6. Imetyksen ja imetysohjauksen toteutumisen sairaaalassa. Hannula, Leena; Leino-Kilpi, Helena & Puukka, Pauli	2006 Finland Tutkiva hoitotyö, Vol.4(4), 2006.	Studien utfördes som en enkätundersökning. Materialet samlades in från fyra olika förlossningsjukhus i södra och mellersta Finland mellan år 2000 och 2001. I studien deltog 759 mammor och 135 vårdare.	Syftet med artikeln är att analysera amningen och amningshandledningen på förlossningsjukhus i Finland både från mammans och vårdarens synvinkel samt att ge förslag på hur amningshandledningen kunde förbättras.	Mammorna var relativt nöjda med amningshandledningen, men önskade bl.a. mera information om bröstmjölksproduktionen och hur barnets näringstillstånd kan bedömas. Även mera familjecentrerad handledning och stöd önskades. Vårpraxisen på sjukhuset samt utrymmen påverkade hur amningen lyckades.

Tabell 3. Andra litteratursökningen på MEDIC

Titel/ Författare	Årtal/ Land/ Publikation	Metod/Sampel	Studiens syfte	Resultat
7. Äitien ja heidän puolisoidensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Iivarinen, Tuula.	2007 Finland Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos terveystieteiden opettajakoulutus.	Studien utfördes genom tema-, och parintervjuer, och materialet analyserade med hjälp av induktiv innehållsanalys. Studien utfördes mellan 4.2006 och 9.2006. 12 och 11 förstföderskor samt deras partners(10) intervjuades.	Syftet med studien var att beskriva föräldrarnas upplevelser av amningshandledningen på förlossningsjukhuset samt utreda vad som är speciellt viktigt för att amningen skall lyckas. Studien gjordes i syfte för att förbättra amningshandledningen och amningshandledningsskolningar.	Amningshandledningen upplevs som mycket viktig. Föräldrar vill bl.a. ha mera information om amningsproblem samt hur man skall veta att den egna bröstmjölken är tillräcklig. Amningshandledningen bör vara stödjande, enhetlig, individuell och familjecentrerad samt finkänslig och respektera mammans känsliga och sårbara psykiska tillstånd efter förlossningen.

<p>8. Äitien ime-tyksestä selviytyminen ja imetyksluottamus lapsivuodeosastolla.</p> <p>Koskimäki, Minna; Hannula, Leena; Rantanen, Anja; Kaunonen, Marja; Rekola, Leena & Tarkka, Marja-Terttu</p>	<p>2012 Finland</p> <p>Hoitotiede 24 (1)/-12, 3-13.</p>	<p>Studien utfördes som en enkätundersökning.</p> <p>Materialet samlades in mellan 11. 2007 och 6. 2008 från barnsängsavdelningar på ett sjukhus som deltog i forskningen. 274 mammor deltog.</p> <p>Studien är en del av ”Urbaani vanhemmuus projektet” vars syfte är att främja barnfamiljers välbefinnande.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva hur nyblivna mammor klarade av amningen på barnsängsavdelningen samt beskriva mammornas amningsförtroende under denna tid. I studien undersöktes sambandet mellan lyckad amning och amningsförtroende.</p>	<p>De flesta mammor litade på sin egen förmåga att amma sitt barn samt upplevde att de lyckades bra med amningen på sjukhuset. Ett tydligt samband fanns mellan högt amningsförtroende och lyckad amning. Då amningsförtroendet uppskattas på barnsängsavdelningen kan stöd och hjälp riktas in åt de mammor som har lågt amningsförtroende och på så sätt förbättra amningsstatistiken i Finland.</p>
<p>9. Imetyksestä selviytyminen ja parisuhde-tyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen.</p> <p>Tiili, Niina; Kaunonen, Marja; Hannula, Leena; Halme, Nina; Tarkka, Marja-Terttu</p>	<p>2011 Finland</p> <p>Tutkiva hoi- totyö, Vol.9(2) 2011</p>	<p>Studien utfördes som en enkätundersökning</p> <p>Materialet samlades in mellan 11. 2007 och 2.2008 från barnsängsavdelningar på ett sjukhus som tillhör Helsingfors och nylands sjukvårdsdistrikt.</p> <p>I studien deltog 97 mammor samt 62 pappor.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva hur mammor klarar av amningen samt hur föräldrarna upplever parförhållandet efter barnets födsel.</p>	<p>Föräldrar är i behov av individuell och mångsidig amningshandledning. Speciellt viktigt är att ge föräldrarna information om hur de kan bedöma om barnet får tillräckligt med bröstmjölk samt hur amningsproblem kan lösas. Att ge skriftligt material upplevdes som viktigt.</p>
<p>10. Lisämaidon anto vastasyntyneelle lapsivuodeosastolla.</p> <p>Hannula, Leena; Rytönen, Liisa; Kumpulainen, Merja; Puukka, Pauli; Helenius, Laura; Pakola,</p>	<p>2008 Finland</p> <p>Tutkiva Hoi- totyö, vol.6(1), 2008.</p>	<p>Studien utfördes som en enkätstudie.</p> <p>Materialet samlades in mellan 11. 2004 och 5.2005 från barnsängsavdelningar och förlösningssalar från två sjukhus i södra Finland.</p> <p>Material om 619 nyfödda barn</p>	<p>Syfte med studien var att ur vårdarnas perspektiv utreda orsakerna till varför barn på barnsängsavdelningar får tilläggsmjölk samt att igenkänna de områden i vården som är i behov av utveckling.</p>	<p>Resultatet i studien visar att sjukhusen inte följer WHO:s rekommendationer angående tilläggsmjölk. Sjukhusen bör ha en gemensam amningsstrategi och vårdpraxisen bör stöda fullamningen.</p> <p>Amningshandledningsskolning är viktigt för att informationen som delas ut till</p>

Mari		samlades in genom vårdarnas svar.		föräldrarna skall vara korrekt, enhetlig och stödja fullamningen.
11. Ravitse-mus elämän-kaaren alku-päässä, tavoit-teisiin mat-kaan Erkkola, Mai-jaliisa; Kron-berg-Kippilä, Carina; Knip, Mikael & Vir-tanen, Suvi.	2006 Finland Suomen Lääkärilehti 48/2006 vsk 61.	I forskningen samlades det in information, via en enkätundersökning, om 3565 barn samt deras tidiga näringsin-tag.	Studiens syfte är att ta reda på hurudant babyns näringsintag är på förlossnings-sjukhuset samt undersöka am-ningens längd och ålder då barnet första gången får till-läggsmat.	Resultatet visade att barn som får tilläggs-mjolk ammadades kor-tare tid.

Tabell 4, *Andra litteratursökningen på CINAHL*

Titel/ Författare	Årtal/ Land/ Publikation	Metod/Sampel	Studiens syfte	Resultat
12. Postpar-tum anxiety and breast-feeding. John R. Brit-ton	2007, Utah, USA The journal of reproduc-tive medi-cine, vol 52 nro 8	Enkätundersök-ning, gavs innan kvinnan hemför-lovades från för-lossningssjukhu-set. Begränsad till endast normala graviditeter Enkäten skulle besvara tre hypo-teser.	Ta reda på hur ångest påverkar amningen.	Ångest påverkar am-ning negativt, men medvetenhet om detta möjliggör förbättring-ar.

Tabell 5, *Tredje litteratursökningen på CINAHL*

Titel/ Författare	Årtal/ Land/ Publikation	Metod och Sampel	Studiens syfte	Resultat
13. Supportive practices among hospi-tal staff are strongly linked to chances of breast-	2009 USA American Journal of Public Health	Intervjustudie via telefon samt enkät på internet. 1573 kvinnor deltog mellan 18-45 år som födde barn på sjukhus i USA	Ta reda på hur personalens atti-tyd samt age-rande påverkar kvinnans am-ning	Positiv attityd och uppmuntran förbät-tade amningsresulta-tet. Hjälp av persona-len att påbörja am-ningen påverkade am-ningen positivt. Att inte ge de nyfödda tutt

feeding. Ball, H,		2005		eller tilläggsmat.
----------------------	--	------	--	--------------------

Tabell 6, *Praktikens utvalda artiklar*

Titel/ Författare	Årtal/ Land/ Publikation	Metod och Sampel	Studiens syfte	Resultat
14. Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants(review) Moore ER; Anderson GC & Bergman N.	2007 Sverige Chochrane database of systematic reviews, issue 3	Litteraturundersökning via Cochran och Medline, 30 studier och sammanlagt 1925 deltagare	Ta reda på tidig hudkontakts effekter på amningen	Positiva effekter i amningen av tidig hudkontakt. Bl.a: längre amning, mera kärleksfyllt beteende, mindre gråt, bättre kardiorespiratorisk stabilitet, hålla temperaturen och blodssockret högre, banet lär sig känna igen mjölkdoften, mindre ångest hos mödrarna.
15. Hands-on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: a qualitative study of Swedish mothers' experience s. Weimers, Leena; Svensson, Kristin; Dummas, Louise; Navér, Lars & Wahlberg, Vivian.	2006 Sverige International breastfeeding journal, 1:20.	Kvalitativ intervjustudie, 10 deltagare som passade in på kriterierna.	Ta reda på vad mödrar tycker om hands-on handlening och om det finns alternativa metoder.	Mammor accepterade hand-on handledning för de behövde hjälp, men de gillade inte den. Mammor ville att vårdaren skulle fråga och förklara innan de använde denna handledningsform. Därtill först ge dem och babyen tid att förstå själv. Hands-on handledningen kränkte identiteten, objektifierade bröstet & manipulerade babyen. Mammor kom inte på alternativa metoder men var positivt inställd till de som föreslogs.
16. Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating	2007 England Early human development(2008), 84, 441-449.	Filmnspejning som analyserades	Ta reda på om den naturliga amningsställningen har ett samband med utlösande av reflexer som	Flera tecken på utlösande av reflexerna hittades i den naturliga amningsställningen jämfört med om mamman ammade liggade på sida eller

breastfeeding. Colson, Suzanne D ; Meek, Judith & Hawdon, Jane M.			stimulerar amningen på ett optimalt sätt.	sittande upprät. Babyn är menad att äta liggande på buken, själv styra amningen med mamman som stöd.
---	--	--	---	---