

# **Amningshandledning**

**En utredning om hur amningshandledning upplevs och förverkligas**

Heta Ahlberg

Christina Borgström

Matilda Johansson

Mia Käld

Cecilia Mansner

Daniela Meyer

Pilvi Rehn

Marion Salmela

Oili Silenski

Saana Sourander

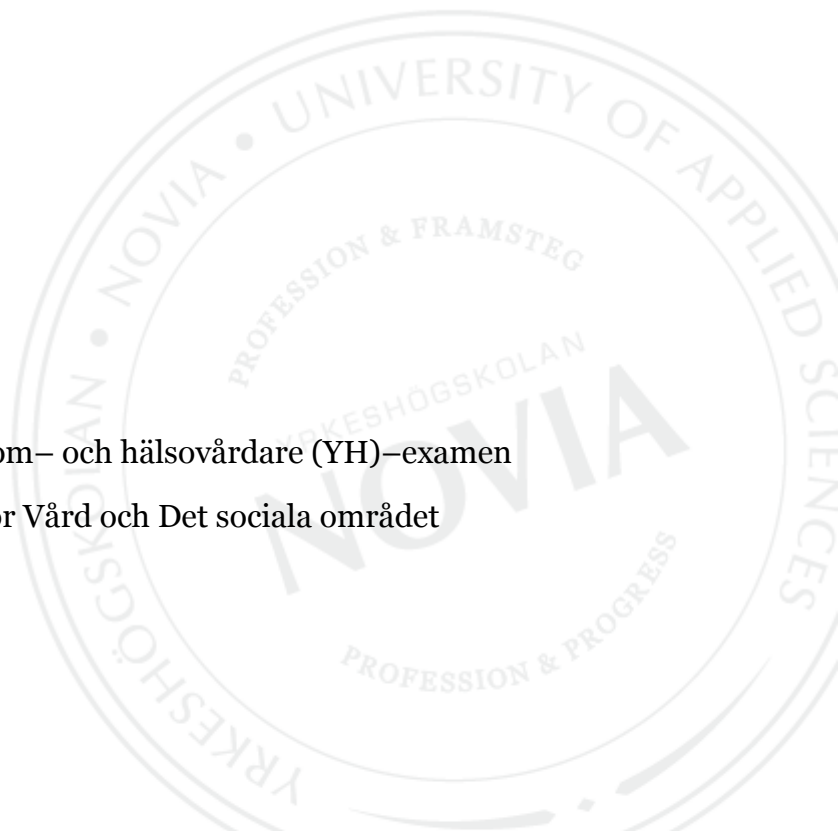
Lotta Sundqvist

Jenna Tuominen

Examensarbete för socionom- och hälsovårdare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård och Det sociala området

Åbo 2015



## **EXAMENSARBETE**

**Författare:** Heta Ahlberg, Matilda Johansson, Mia Käld, Daniela Meyer, Pilvi Rehn, Marion Salmela, Oili Silenski, Saana Sourander, Lotta Sundqvist, Jenna Tuominen

**Utbildningsprogram och ort:** Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

**Inriktning/alternativ/Fördjupning:** Hälsovård

**Författare:** Christina Borgström, Cecilia Mansner

**Utbildningsprogram och ort:** Utbildningsprogrammet för det sociala området, Åbo

**Inriktning/alternativ/ Fördjupning:** Socialpedagogiskt arbete

**Handledare:** Christine Alm & Anne Nummela

**Titel:** Amningshandledning – En utredning om hur amningshandledning upplevs och förverkligas

---

**Datum** 4.5.2015

**Sidantal** 124

**Bilagor** 12

---

### **Abstrakt**

Folkhälsans förbund och förbundet för Mödra- och skyddshem har ett samarbetsprojekt "Amning utan stress" som pågår mellan åren 2013–2016. Avsikten med projektet är att förbättra familjers möjlighet att få stöd i amningen, då amning är en central del av det tidiga föräldraskapet. Examensarbetet är ett beställningsarbete av Folkhälsans förbund och förbundet för Mödra- och skyddshem. Syftet med examensarbetet är att reda ut hur amningshandledning upplevs av mammor, pappor, professionella, studerande och doulor samt att reda ut hur amningshandledning förverkligas. Metoder som används i examensarbetet är litteraturstudier och fokusgruppsdiskussioner.

Teoridelen i examensarbetet fokuserar på amning och handledning samt hur amningshandledning förverkligas.

Resultaten från fokusgruppsdiskussionerna visade att mammorna upplevde amningshandledningen på sjukhuset som givande och konkret. De hade beslutat att försöka amma redan före de hade fått amningsstöd. Handledningen för pappor påverkade inte deras roll i amningen. Professionella upplevde att de kan ge god handledning, medan studerande upplevde att de kan ge god handledning i de vanligaste situationerna. Amningshandledningen upplevs som utmanande bland professionella och studerande och de använder sig av olika metoder och material i handledningen. Förebyggande arbete inleds redan innan barnet är fött. Doulan upplevde att de kan vara ett stort stöd för hela familjen, men de upplevde även att de fungerar osynligt både i samarbetet med personalen på sjukhuset samt rådgivningen.

---

**Språk:** Svenska

**Nyckelord:** amning, amningshandledning, fokusgruppsdiskussion, mamma, pappa, professionell, studerande, doula

---

## **BACHELOR'S THESIS**

**Author:** Heta Ahlberg, Matilda Johansson, Mia Käld, Daniela Meyer, Pilvi Rehn, Marion Salmela, Oili Silenski, Saana Sourander, Lotta Sundqvist, Jenna Tuominen

**Degree Programme:** Degree Programme in Nursing, Turku

**Specialization:** Hälsovård

**Author:** Christina Borgström, Cecilia Mansner

**Degree Programme:** Degree Programme in Social services, Turku

**Specialization:** Socialpedagogiskt arbete

**Supervisors:** Christine Alm & Anne Nummela

**Title:** Breastfeeding counselling – A study on how breastfeeding counselling is experienced and realised/  
Amningshandledning - En utredning om hur amningshandledning upplevs och förverkligas

---

**Date** 4.5.2015

**Number of pages** 124

**Appendices** 12

---

### **Summary**

Folkhälsans förbund and förbundet för Mödra- och skyddshem are collaborating on the project "Breastfeeding without stress" during the years 2013-2016. The purpose of the project is to improve the possibilities for families to receive support for breastfeeding, as breastfeeding is a central part of early parenthood. The thesis is ordered by Folkhälsans förbund and förbundet för Mödra- och skyddshem. The aim of this thesis is to clarify how breastfeeding counselling is realised and how it is perceived by mothers, fathers, professionals, students and doulas. Methods used in this thesis are literature reviews and focus group discussions.

The theory part of this thesis focuses on breastfeeding, counselling, breastfeeding counselling and breastfeeding counselling related to groups mentioned. The result showed that mothers experienced breastfeeding counselling at the maternity ward as worthwhile and concrete. The decision to try to breastfeed was made before receiving breastfeeding counselling. Breastfeeding counselling for fathers did not affect their role in breastfeeding. Professionals experienced that they are able to give good counselling, while students perceived that they are able to give good counselling during normal situations. Breastfeeding counselling is considered challenging by professionals and by students and for counselling they use different methods and materials. Preventive work is initiated even before the child is born. Doulas perceived that they can be a support for the whole family, but they also experienced that they function invisibly both in collaboration with the staff of the hospital as well as with the health clinic.

---

**Language:** Swedish

**Key words:** breastfeeding, breastfeeding counseling, focus group discussion, mother, father, professional, student, doula

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar .....	2
3	Definition av begrepp .....	2
4	Amning .....	3
4.1	Amningsrekommendationer.....	3
4.2	Amningens fördelar.....	4
5	Amningshandledning.....	5
5.1	Centrala begrepp inom handledning .....	5
5.2	Förverkligande av amningshandledning .....	6
5.3	Amningshandledarens egenskaper och uppgifter.....	8
5.4	Skriftligt material som används vid amningshandledning .....	9
6	Metodbeskrivning.....	9
6.1	Litteraturstudie som metod.....	10
6.2	Fokusgruppdiskussion som metod .....	10
6.2.1	Intervjuguide.....	11
6.2.2	Moderatorns roll i fokusgruppdiskussionen .....	12
6.3	Analys av material.....	13
6.3.1	Kvalitativ innehållsanalys .....	14
7	Amningshandledning ur mammors perspektiv .....	15
7.1	Litteraturstudie.....	15
7.2	Redovisning av artiklar och övrig litteratur .....	16
7.2.1	Amning främjar hälsan .....	18
7.2.2	Faktorer som påverkar amningsbeslutet.....	18
7.2.3	Socialt stöd i amningen .....	20
7.2.4	Mammors förväntningar på amningshandledning.....	20
7.2.5	Brister i amningshandledningen .....	21
7.2.6	Handledningsmetoder med ammande mammor .....	22
7.2.7	Frågeställningar från litteraturen.....	23
7.3	Fokusgrupp – mammor.....	24
7.4	Resultat från fokusgruppdiskussionen.....	25
7.4.1	Tolkning av resultat.....	33

7.5	Diskussion .....	36
8	Amningshandledning ur pappors perspektiv .....	38
8.1	Litteraturstudie.....	38
8.2	Redovisning av artiklar och övrig litteratur .....	40
8.2.1	Pappans roll som amningsstöd .....	42
8.2.2	Pappornas kunskaper om amning.....	43
8.2.3	Att växa in i papparollen.....	44
8.2.4	Pappor och utanförskap.....	45
8.2.5	Frågeställningar från litteraturen.....	46
8.3	Fokusgrupp – pappor.....	47
8.4	Resultat från fokusgruppdiskussionen.....	48
8.4.1	Tolkning av resultat.....	54
8.5	Diskussion .....	55
9	Amningshandledning ur ett professionellt perspektiv.....	57
9.1	Litteraturstudie.....	58
9.2	Redovisning av artiklar och övrig litteratur .....	60
9.2.1	Professionellas roll i amningshandledningen .....	62
9.2.2	Från novis till expert .....	64
9.2.3	Kvalitativ amningshandledning.....	65
9.2.4	Vårdrekommendation för att förbättra amningshandledningen.....	66
9.2.5	Utmaningar i amningshandledningen .....	67
9.2.6	Professionellas upplevelser av amningshandledning enligt litteratur....	69
9.2.7	Studerandes upplevelser av amningshandledning enligt litteratur .....	70
9.2.8	Frågeställningar från litteraturen .....	71
9.3	Fokusgrupp – professionella och studerande.....	72
9.4	Resultat från fokusgruppdiskussionerna.....	74
9.4.1	Resultat professionella .....	74
9.4.2	Resultat studerande.....	78
9.4.3	Tolkning av resultat.....	82
9.5	Diskussion .....	86
10	Doula verksamhet.....	87
10.1	Bakgrund till doula verksamhet.....	88
10.2	Litteraturstudie .....	88
10.3	Redovisning av artiklar och övrig litteratur .....	89

10.3.1	Doulans roll .....	93
10.3.2	Doulan och förlossning .....	94
10.3.3	Doulans positiva effekter på amningen .....	95
10.3.4	Doulan och oxytocin.....	96
10.3.5	Doulan och samarbete mellan sjukvårdspersonal .....	97
10.3.6	Frågeställningar från litteraturen.....	98
10.4	Fokusgrupp – doula.....	98
10.5	Resultat från fokusgruppsdiskussionen .....	100
10.5.1	Tolkning av resultat .....	106
10.6	Diskussion.....	109
11	Hållbar utveckling .....	110
12	Etiska aspekter .....	112
13	Tillförlitlighet .....	114
14	Avslutande diskussion .....	114
	Källförteckning .....	118

## **Bilagor**

Bilaga 1	Infobrev
Bilaga 2	Intervjuguider
Bilaga 3	Tabell för innehållsanalys –mammor
Bilaga 4	Tabell för resultattolkning –mammor
Bilaga 5	Tabell för innehållsanalys – pappor
Bilaga 6	Tabell för resultattolkning –pappor
Bilaga 7	Tabell för innehållsanalys – professionella
Bilaga 8	Tabell för resultattolkning – professionella
Bilaga 9	Tabell för innehållsanalys – studerande
Bilaga 10	Tabell för resultattolkning – studerande
Bilaga 11	Tabell för innehållsanalys – doula
Bilaga 12	Tabell för resultattolkning – doula

## 1 Inledning

Examensarbetet är en del av Folkhälsans förbund och Förbundet för Mödra- och skyddshems projekt “Amning utan stress”. Projektet startade år 2013 och sträcker sig fram till år 2016. Projektet har som mål att stöda mammor till amning utan stress och hjälpa familjer att förstå amningens positiva effekter både för barnet, mamman och hela familjen. Projektet vill lyfta fram amningen som en positiv upplevelse och som en resurs för hela familjen. Genom projektet önskar man öka föräldrarnas möjligheter att reflektera över amningen och föräldraskapet.

Enligt uppdrag av Folkhälsans förbund och Förbundet för Mödra- och skyddshem har examensarbetsgruppen rätt ut hur mammor, pappor, professionella samt studerande och doulor upplever amningshandledning och hur amningshandledning förverkligas.

Baby- Friendly Hospital Initiative är ett globalt samarbetsprogram av WHO:s och UNICEF:s projekt som startade år 1989 för att främja, skydda och stöda amning på enheter där det vårdas gravida och kvinnor som har fött barn. En del av programmen som publicerades år 1991 innehåller tio konkreta råd till lyckad amning (Ten Steps for Succesfull Breastfeeding). År 1994 publicerade Stakes samma program i Finland. (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä & THL, 2009, s. 48–49).

Föreliggande arbete inleds med en allmän gemensam teoriöversikt som behandlar amning, handledning, amningshandledning samt metodbeskrivning. Arbetet fortsätter med att koppla amningshandledningen till mammor, pappor, professionella, studerande och doulor. De olika delarna i arbetet är skrivna av vårdstuderande Daniela Meyer, Saana Sourander och Lotta Sundqvist som har utfört en fokusgruppsdiskussion med mammor. Socionomstuderande Cecilia Mansner, vårdstuderande Pilvi Rehn och Oili Silenski har gjort en fokusgruppsdiskussion med pappor. Vårdstuderande Heta Ahlberg, Matilda Johansson och Mia Käld har utfört två fokusgruppsdiskussioner med professionella samt studerande. Socionomstuderande Christina Borgström, vårdstuderande Marion Salmela och Jenna Tuominen har utfört en fokusgruppsdiskussion med doulor. Efter de olika delarna följer en gemensamt skriven del som består av hållbar utveckling, etiska aspekter, tillförlitlighet och en avslutande diskussion.

Arbetet har ett gemensamt syfte för alla grupper, vilket ramar in hela arbetet. Därutöver har de fyra grupperna egna målsättningar, vars syfte är att reda ut hur amningshandledningen upplevs samt vilket material som används vid amningshandledningen.

Metoder som används i arbetet är litteraturstudie och fokusgruppdiskussioner. Litteraturstudien används för att få en bra teoretisk bakgrund till våra fokusgruppdiskussioner. Fokusgruppdiskussion används för att få fram de olika gruppernas upplevelser av amningshandledning samt hur amningshandledning förverkligas. Metoderna finns närmare beskrivna i sina respektive kapitel och teori från litteraturstudien finns beskrivet under varje grupps eget avsnitt.

## **2 Syfte och frågeställningar**

I det här kapitlet beskrivs examensarbetets syfte och frågeställningar. Dessa frågeställningar är grunden för hela arbetsprocessen. Meningen är att läsaren här får en klar bild av vad arbetet har för målsättning.

Syftet med detta examensarbete är att reda ut upplevelser av amningshandledning samt hur amningshandledning förverkligas. Med hjälp av examensarbetets resultat önskas ett bättre samarbete mellan olika samarbetspartner inom området amning uppnås samt stöd till doulornas förmåga att fungera som stöd i den tidiga amningen och i föräldraskapet. Målet är att med hjälp av projektet öka förståelsen och toleransen för olika åsikter om amning.

Syftet med examensarbetet reds ut genom att ta reda på vilka upplevelser mammor, pappor, professionella, studerande och doulor har av amningshandledning.

Frågeställningarna i examensarbetet är; Hurdana upplevelser har de olika grupperna av amningshandledning? Har de positiva eller negativa upplevelser? Hur förverkligas amningshandledning?

## **3 Definition av begrepp**

I det här kapitlet definieras de begrepp som är centrala i examensarbetet. Begreppen definieras enligt hur de kommer att användas i examensarbetet. Dessa definitioner är alltså inte tagna ur några ordböcker, utan begreppen är definierade och särskilt anpassade till detta individuella arbete.



Amning innebär i det här arbetet att man erbjuder barnet bröstmjolk, antingen direkt eller indirekt. Amningshandledning ges av professionella och amningsstöd är det allmänna stödet som ges av olika personer.

Begreppet mamma innebär i detta arbete en kvinna som fött ett barn och med begreppet pappa menas fadersgestalten för barnet.

Begreppet professionella är utbildade personer inom vårdarbete som möter familjer i amningssituationer. Begreppet studerande innebär i det här arbetet studerande inom hälso- och sjukvården.

Doula definieras som frivillig stödperson till familjen.

## **4 Amning**

I det här kapitlet kommer WHO:s amningsrekommendationer att tas upp och amningens fördelar för barnet kommer även att belysas.

I Finland är amningsprocenten den lägsta i hela Norden. Amningsrekommendationerna och mammornas önskemål gällande amning uppfylls inte och hur länge mamman ammar påverkas av föräldrarnas ålder, rökning och utbildningsnivå. Helamningen för barn under fyra månader och amning över en längre tidsperiod har ändå ökat från tidigare år. Mödrar med flera barn ammar längre än förstföderskor. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen, 2012, s. 7).

### **4.1 Amningsrekommendationer**

Världshälsoorganisationen (WHO) rekommenderar att barn bör få enbart bröstmjolk upp till sex månaders ålder för att uppnå optimal utveckling, tillväxt och hälsa. Vid sex månaders ålder rekommenderas det att delamma, vilket betyder att man fortsätter med amningen och ger lämplig tilläggskost tills att barnet är två år eller äldre. (World Health Organization, 2015).

Rekommendationer för amning i Finland följer WHO:s rekommendationer, d.v.s. att helamma till sex månaders ålder. Därefter rekommenderas fortsatt delamning upp till minst 12 månaders ålder. Amningen kan fortsätta efter 12 månader. Bröstmjölken är den idealiska

maten för ett barn. Amningen har en långsiktig effekt på hälsan ända upp till vuxen ålder. (THL, 2009, s. 55–56).

## 4.2 Amningens fördelar

Amningen har många fördelar. Amningen ger näring, trygghet och närhet för barnet. Därtill stöder amningen anknytningen mellan barnet och mamman. Bröstmjölken är ekologisk, ekonomisk, praktisk och innehåller all den näring ett barn behöver under de sex första månaderna. Bröstmjölken innehåller äggviteämnen, fett, kolhydrater och vitaminer men inte D-vitamin i de nordiska länderna. Bröstmjölken innehåller även celler, antikroppar, enzymer, hormoner och tillväxtfaktorer. (Koskinen, 2008, s. 34–35). Antikroppen sIgA i bröstmjölken har som uppgift att bilda en extra hinna på barnets slemhinnor. Det hindrar mikrober att fästa sig, vilket förebygger infektioner. Lactoferrin är bröstmjölakens protein som har antimikrobiska egenskaper. Lactoferrin stöder tillväxten av den nyttiga bifidobakterien och utvecklingen av en frisk tarmflora. (Koskinen, 2008, s. 38–39).

Barnets immunförsvar är inte helt utvecklat när barnet föds. Barn är således mottagligare för olika infektioner, exempelvis öroninflammation, urinvägsinflammation och diarré. (Sevelius, 2011, s. 6).

Barn som fått modersmjölk har vanligen lindrigare symptom samt tillfrisknar snabbare från infektioner. Amningen innebär en mindre risk att insjukna i kroniska sjukdomar som diabetes, allergier, atopi, reuma, keliaki och MS (multipel skleros). Dessa sjukdomar kan dock inte förebyggas helt genom amning. Kroniska sjukdomar påverkas av genetiken och omgivningen. Amningen kan dock fördröja sjukdomens utbrott samt ge lindrigare symptom. Enligt undersökningar kan amning hindra plötslig spädbarnsdöd. Indirekt har amningen också en påverkan på en människas hälsa i ett senare skede i livet, eftersom amningen har visat sig förebygga övervikt. Effekten beror på hur länge barnet blivit ammat; ju längre amningstid desto bättre för barnet. Detta antas bero på att barn som blivit ammade enligt deras egen takt och hungerbehov lär sig att själva justera sitt intag av mat. Eftersom amning förebygger övervikt, leder det också till att på lång sikt förebygga att barnet i vuxen ålder insjuknar i diabetes och blodtryckssjukdomar. (Koskinen, 2008, s. 40–41).

Amningen har även positiva effekter för mamman. Amningen stöder mammans återhämtning från graviditeten och förlossningen. Hormonet oxytocin, som utsöndras

under amningen, hjälper bland annat livmodern att dra ihop sig efter förlossningen, vilket minskar på blödningar och infektioner i livmodern. Oxytocinet stärker mammans anknytning till barnet. Amningen förebygger således inte bara sjukdomar hos barnet, utan även sjukdomar såsom diabetes, osteoporos samt bröst- och äggstockscancer hos mamman. Effekten beror igen på hur länge man ammat. (Koskinen, 2008, s. 41–42).

## **5 Amningshandledning**

I det här kapitlet kommer begreppet handledning att definieras och centrala begrepp inom handledningen kommer att beskrivas. Vidare definieras begreppet amningshandledning och i texten tas även upp amningshandledarens egenskaper, förverkligande av amningshandledning samt material som används inom amningshandledning.

Handledning är en alldeles unik inlärningsmetod där den handledda utvecklar sin kompetens genom att använda både intellekt och känslor. För att handledningsmetoden ska bli så lyckad som möjligt, måste den grunda sig på frivillighet från den handleddas sida. Den handledda ska själv ha valt att vilja vidareutveckla sin kompetens utgående från konkreta önskningar och egna behov. (Gjems, 1997, s. 17–18).

### **5.1 Centrala begrepp inom handledning**

Centrala begrepp inom handledningen är bekräftelse, containing, stöd, konfrontation, struktur och empati. Att få bekräftelse är en av de viktigaste kvaliteterna inom handledning. Bekräftelse handlar om att kunna ge svar åt en person. När människan tvivlar på sitt eget värde eller på värdet i vad hon säger, är det viktigt att det finns någon där som bekräftar henne. Handledaren har en central roll i bekräftelsen, som innebär att hen ser och lyssnar på den handledda och på det sättet bekräftar den handledda. (Pettersson & Vahlne, 1997, s. 48).

För att den handledda ska kunna reflektera över det hen har lärt sig så är det viktigt att det inom handledningen kan ske en avlastning. Det är viktigt att handledaren kan hjälpa den handledda att bli av med jobbiga tankar och känslor som relaterar till situationen, vilket kallas för containing function. Jobbiga tankar och känslor kan i värsta fall orsaka ett hinder för inläringen, därför är det viktigt att den handledda har möjlighet att bearbeta detta tillsammans med sin handledare. Handledaren ska fungera som ett stöd för den handledda. Inom handledning innebär konfrontation att det som sägs inte bara förstås, utan även

ifrågasätts och granskas. Den handledda kan på det här viset bli medveten om egna hinder och möjligheter. Konfrontation kan leda till att den handledda tar tag i detta och utvecklas. Konfrontation är en nödvändig aspekt i handledningen. (Petersson & Vahlne, 1997, s. 48–49).

Det är också viktigt att det finns en struktur i handledningen och det är handledarens uppgift att tydliggöra, fokusera och sammanfatta det hen ser och vad de handledda säger. Man kan t.ex. be den handledda att skriva ned sina tankar, för att tydliggöra tankarna och skapa struktur. Till handledningens konst hör även att kunna fokusera, vilket innebär att handledaren ska kunna föra tillbaka den handledda till utgångspunkten för handledningen. Det är lätt att man t.ex. i en diskussion hamnar långt ifrån det som togs upp i början. Då är det viktigt att handledaren kan leda tillbaka diskussionen till diskussionens ändamål. Handledaren ska vara tydlig i sina kommentarer och frågor, det ska inte finnas rum för dubbla budskap i kommunikationen. Slutligen är förmågan till empati en stor del i handledningsprocessen. Empatins verktyg handlar om förmågan att bekräfta människan och få henne att känna sig mottagen. Handledaren bör ha en förmåga att leva sig in i hur den handledda tänker och känner. Till t.ex. empatiförmågan hör accepterande av människan så som hon är. Om människan är omgiven av äkthet och värme, vågar hon utvecklas. Därför är det viktigt att handledaren kan vara äkta, nära och mottagande i handledningssituationerna. (Petersson & Vahlne, 1997, s. 49–50).

## **5.2 Förverkligande av amningshandledning**

Amningshandledning grundar sig på forskning och rekommendationer. I amningshandledningen tar man i beaktande hela familjen och lyssnar på deras önskemål angående amningen. Man ger amningshandledning enligt mammans individuella behov. (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä & THL, 2009, s. 54).

Största delen av ammande kvinnor möter på problem under amningsperioden. De behöver handledning och stöd för att kunna fortsätta med amningen och för att kunna nå sina egna mål med amningen. (Räihä, 2014, s. 1) Målsättningen med amningshandledningen är bland annat att babyn ska få tillräckligt med näring, att amningen fungerar och att mammans hälsa och välmående främjas (Koskinen, 2008, s. 51).

Amningshandledningen ska inledas redan under graviditetstiden och den borde fortsätta ända tills man börjar avvänja barnet från modersmjölken. Amningshandledningen ska vara

informerande och den ska stärka de positiva attityderna till amning. Man handleder mamman bl.a. i amningspositioner, amningstäthet och i hur man tolkar babys egna signaler. Med amningshandledningen vill man stöda mamman att lita på sina egna resurser i amningen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 47).

Amningshandledningen varierar ganska mycket beroende på område och på enhet där handledningen utförs. Enligt de nationella rekommendationerna ordnas det familjeförberedelsekurser på rådgivningen för förstföderskor fyra till sex gånger under graviditeten. För mödrar som redan varit med om en förlossning erbjuds sällan familjeförberedelsekurser. Meningen är att stärka självförtroendet, att ge information och socialt stöd samt att stöda till hälsosamma livsvanor. Handledningen utförs utgående ifrån mammans och familjens individuella behov. Handledningen borde väcka intresse och vara uppmuntrande för att hjälpa föräldrar att förstå betydelsen av amning och deras egna möjligheter att kunna påverka barnets hälsa och välmående. Under handledningstillfällena diskuteras vilka uppfattningar och tidigare erfarenheter mamman och partnern har angående amning. På rådgivningen eller på familjeförberedelsekursen informerar man om amningens fördelar och man diskuterar hur partnern kan fungera som stödperson. Man följer även tio stegs programmet på förlossningssjukhusen. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä & THL, 2009, s. 55–58).

Handledning som sker på förlossningssjukhusen är av stor betydelse för mammans fortsatta amning. De mammor som upplever tiden på förlossningssjukhuset som positiv har större sannolikhet att fortsätta amma. Amningen inleds redan i förlossningssalen, där baby rekommenderas att vara i hud mot hud kontakt med mamman tills det första amningstillfället börjar. Under det första amningstillfället stöder vårdpersonalen mamman att amma självständigt. Vårdpersonalen lär de nyblivna föräldrarna att känna igen babys signaler gällande bland annat hunger. Handledningen ska ges till mamman under hela sjukvårdsperioden, så att mamman klarar av att vårda och amma enligt babys behov. Partnern behöver få tillräcklig information om amningen, eftersom partnern har en stor inverkan på mammans förutsättning till lyckad amning. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä & THL, 2009, s. 58–61).

Handledningen som ges på barnrådgivning ska vara i enlighet med den handledning som ges på mödrarrådgivningarna och förlossningssjukhusen. Samarbetet och växelverkan mellan de olika enheterna är viktiga, för att handledningen ska vara så bra som möjligt. Under den första veckan efter förlossningen kommer hälsovårdaren på hembesök. Under

hembesöket kollar hälsovårdaren mammans bröst, hur amningen fungerar, babyns suggrepp och amningspositioner. Hälsovårdaren diskuterar med föräldrarna vilka signaler barnet använder för att visa sin hunger. Vid sex månaders ålder, då man börjar med fast föda åt babyn, är det speciellt viktigt att stöda amningen, eftersom forskning visar att största delen av mammorna slutar amma innan barnet är åtta månader gammalt. Det är viktigt att respektera och visa vilket stort värde mammans och babyns relation har, eftersom det kommer olika utmaningar för mamman och babyn i den här åldern. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä & THL, 2009, s. 61–62).

### **5.3 Amningshandledarens egenskaper och uppgifter**

Amningshandledarens uppgift är att skapa en situation där mamman upplever att hon kan lita på amningshandledaren. Då kan mamman berätta mera öppet om sina funderingar och ställa frågor angående amningen. En lugn och trevlig miljö gör att handledningssituationen med mamman blir mer avslappnad. Mamman får mer ut av handledningen, då hon själv är lugn och trygg. Viktiga egenskaper hos amningshandledaren är att vara en god lyssnare och att kunna förmedla förtroende med sitt kroppsspråk. Amningshandledaren kan också i vissa situationer använda sig av beröring med finkänslighet. Andra viktiga egenskaper som en handledare behöver är öppenhet, flexibilitet, acceptans, engagemang, intresse, närhet och distans. (Koskinen, 2008, s. 52).

Amningshandledaren ska ställa öppna frågor, där mamman kan svara med ett mer uttömligt svar, i stället för att handledaren ställer slutna frågor, där mamman kan svara jakande eller nekande på frågorna. Det räcker inte bara med att ställa frågor utan handledaren måste också lyssna aktivt på mamman. Det finns olika metoder hur man samlar data om mammans situation och upplevelser av amningen. Intervjuer och amningsobservationer är grunden i datainsamlingen. Det amningshandledaren vill reda ut med intervju och observation är till exempel vilka mammans egna mål är med amningen och finns det eventuellt några utmaningar med amningen. Till amningshandledarens uppgifter hör också att inge hopp åt mamman att hon klarar sig själv och att hon kan lita på sig själv gällande amningen. Utgående från mammans utbildningsnivå och tidigare erfarenheter ska handledaren försöka ge tillräcklig information som är på mammans nivå så att hon förstår budskapet. (Koskinen, 2008, s. 51–56).

## 5.4 Skriftligt material som används vid amningshandledning

Skriftligt material i handledning används för att stöda den muntliga handledningen. Det finns begränsat med skriftligt material som används. Företag som säljer barnmat har gjort informationsblad som delas ut på rådgivningarna vid handledningstillfällena. Informationen om amning i informationsbladen är snäv och inte uppdaterad enligt den senaste evidenskunskapen om amning och barnmat. Informationsbladen innehåller information om barnvård och annat gällande spädbarn. Social- och hälsovårdsministeriet ger anvisningar om hur materialet som ges till mammorna ska se ut och vad de ska innehålla. Uppföljningen av kvaliteten på materialet görs av ”Centret för hälsofrämjande”. Broschyren ”Meille tulee vauva” innehåller uppdaterad information för att stöda amning och delas ut under graviditeten. Broschyren är utgiven av Institutet för hälsa och välfärd. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä & THL, 2009, s. 79– 80).

I mammalådan finns det broschyrer om amningen. Av alla mammor väljer 70 % mammalådan, medan resten väljer att få pengar istället för mammalådan. Detta betyder att de mammor som inte får mammalådan blir utan broschyrerna om de inte på eget initiativ beställer broschyrerna. Barnmorskeföreningen har publicerat en broschyr ”Imetys-yhteisen matkamme alku”, vilken innehåller den mest centrala informationen om amning av de övriga broschyrerna. På familjeförberedelsekurserna är det bra att presentera broschyrerna och det är viktigt att vårdpersonalen känner till informationen i broschyrerna, så att de kan hänvisa till informationen som finns i dem. Material som inte följer de anvisningar som Social- och hälsovårdsministeriet angivit är material som marknadsför produkter och varor. Sådant material ska man inte använda i framtiden. Viktig information som finns i form av broschyrer ska vara lättillgängligt på rådgivningarna. Information som är av god kvalitet kan också ges via internet, även om det inte är så vanligt. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä & THL, 2009, s. 79– 80).

## 6 Metodbeskrivning

I det här kapitlet beskrivs de metoder som har använts i examensarbetet. Här redogörs för vad en litteraturstudie är och hur man går tillväga då man utför en litteraturstudie. Metoderna för fokusgruppsdiskussionerna kommer även att beskrivas. Hur man utför dem finns beskrivet enskilt för varje grupp under gruppernas egna avsnitt. Till slut behandlas hur man bearbetar och analyserar material från fokusgruppsdiskussioner. Rubrikerna för

kapitlet är Litteraturstudie som metod, Fokusgruppsdiskussion som metod, Kvalitativ innehållsanalys samt Bearbetning av data.

## **6.1 Litteraturstudie som metod**

Litteraturstudie betyder att man söker forskning och material som tidigare framställts inom ett specifikt område som man vill forska i. Då man samlat in tillräckligt med material går man igenom det, för att sammanfatta och hitta centrala teman. När man väljer teman ska man ha en systematisk metod och ha en tydlig frågeställning som man utgår ifrån. Det ska ingå en beskrivning av sökstrategin som använts för att identifiera artiklar. Dessutom ska man beskriva varför man valt artiklarna samt varför man lämnat bort en del artiklar. I litteraturstudien ska det även finnas en analys av artiklarnas resultat. (Axelsson, 2008, s. 173–175).

## **6.2 Fokusgruppdiskussion som metod**

För att få en bild av upplevelser av amningshandledning, har fokusgrupper valts som metod. Fem fokusgruppsdiskussioner kommer att utföras. Våra fokusgrupper är homogena grupper med mammor, pappor, professionella och studerande inom hälsovården samt doulor. Homogena grupper är att föredra för att främja en givande diskussion men även heterogenitet är viktigt för att få olika perspektiv. (Dahlin–Ivanoff, 2011, s. 76).

Definitionen på fokusgruppmetod är att människor möts kring ett tema för att diskutera fokuserat kring ämnet. Denna metod tar även fasta på hur människor har en viss uppfattning om ett ämne och därtill belyser ämnet ett kollektivt tankesätt som kommer fram genom kollektiv förståelse. Deltagare är utvalda på basen av den kunskap de kan bistå med och diskussionen leds av en kunnig ledare. Metoden har visat sig vara mycket användbar då man vill förstå hur människor tänker och känner för en viss sak. Metoden belyser även hur människor ser på världen. Forskaren får veta vad de tycker under diskussionens gång och man kommer även att få svar på varför de tycker som de gör. Metodens styrka är att man på detta vis får fram flera olika perspektiv och sätt att tänka inom samma ämne genom målgruppens egna ord. För att metoden ska fungera är det nödvändigt att ämnet som ska diskuteras är bekant för alla som deltar. (Dahlin–Ivanoff, 2011, s. 71–73).



Deltagarna är valda för att de kan tillföra värdefull kunskap och kan genom samspelet under diskussionen bygga upp ny kunskap. Metoden bygger således på deltagarnas gemenskap och delade erfarenheter. För att metoden ska ge det man önskar är det viktigt att kunskapen mellan deltagarna utvecklas i en förtroendefull och tolerant miljö. Detta möjliggör att deltagarna delar med sig av sina erfarenheter. I diskussionen kan det framkomma motsatta åsikter, vilka man bör respektera och beakta som unika och värdefulla. (Dahlin–Ivanoff, 2011, s. 72–73).

Det största jobbet gör man före och efter fokusgruppsdiskussionerna, därför är planeringen mycket viktig. Enligt Morgan (Doody, Sleavin & Taggart, 2013, s. 172) delar man in processen i fyra huvuddelar; planering, rekrytering, diskussion och analys. Vid planeringsfasen är det av stor vikt att man så fort som möjligt ställer upp mål för vad man vill uppnå med diskussionen och hurdana grupper man vill ha.

Materialet för introduktion till fokusgruppen kan vara den samma som används vid rekrytering av gruppen. Via introduktion kan forskaren ännu styra fokusgruppen utan att kontrollera den för mycket. En väl bearbetad introduktion bör ge svar på deltagarnas potentiella frågor och tydliggöra ämnet och syftet för diskussionen. Ett snabbt sätt att komma i gång med diskussionen efter introduktion är att alla presenterar sig. Beroende på det vad det är man vill utforska kan det vara relevant att deltagarna berättar också annat än bara sitt namn. (Halkier, 2010, s. 45, 49–50).

### **6.2.1 Intervjuguide**

Wibeck (2012, s. 73–78) lyfter fram att en intervjuguide fungerar som grund för de frågor som tas upp vid fokusgruppsdiskussionen och bör innehålla öppningsfrågor, introduktionsfrågor, övergångsfrågor, nyckelfrågor och avslutande frågor. Öppningsfrågor används för att deltagarna ska bekanta sig med varandra. Tanken är att deltagarna ska känna att de har något gemensamt och kan så snabbt som möjligt känna sig bekväma och avslappnade. Genom att använda introduktionsfrågor introduceras ämnet som ska diskuteras, de ger möjlighet för deltagarna att reflektera över egna erfarenheter. Syftet med introduktionsfrågorna är att underlätta interaktionen i gruppen. Från introduktionsfrågorna använder man sig av övergångsfrågor för att komma fram till nyckelfrågor. Övergångsfrågorna ska leda deltagarna till nyckelfrågorna genom att låta dem gå djupare in på sina erfarenheter av ämnet. Nyckelfrågorna är de viktigaste frågorna för analysen. De ska vara mellan två och fem till antalet och tar upp mera tid än de tidigare frågorna. De ska

ställas när en tredjedel eller hälften av diskussionstiden har gått. Efter nyckelfrågorna ska moderatorn ställa deltagarna de avslutande frågorna. Då har deltagarna möjlighet att reflektera vad som diskuterats eller ta upp något som de tycker behöver poängteras. Enligt den strukturerade frågeguiden ska moderatorn till sist ställa en slutfråga. Den ska fungera som en kort överblick över intervjutillfällets syfte och försäkra att man inte missat något. (Wibeck, 2012, s. 73–74).

### **6.2.2 Moderatorns roll i fokusgruppdiskussionen**

Resultatet från fokusgruppsdiskussionen är delvis beroende av hurudan moderatorn är, därför är det viktigt att planera väl och öva inför tillfället. Moderatorsrollen i fokusgruppen har en annorlunda roll än en “vanlig moderator” i en individuell intervju, eftersom den sociala interaktionen bli mera omfattande i en fokusgrupp. Moderators uppgift är att leda diskussionen mellan deltagarna, men samtidigt ge varje individ i gruppen tillräckligt utrymme att uttrycka sig utifrån sin egen referensram. En bra moderator är en professionell lyssnare som skapar utrymme för den sociala interaktionen, utan att kontrollera det. En lyckad social interaktion i en fokusgrupp betyder att deltagarna vänder sig till varandra, kommenterar det som andra säger samt ställer frågor till varandra på basen av sina egna erfarenheter och i förhållande till ämnet. (Halkier, 2010, s. 46–48).

Moderatorn bör vara empatisk och förstående. Hen bör vara opartisk och engagerad, men även betona att hen inte är expert på diskussionsämnet och inte tar någon ställning. Moderatorsrollen bör även vara flexibel, tala gruppens språk samt svara neutralt på frågor. Moderatorsrollen i fokusgruppen är beroende på hur fokusgruppen ser ut. I en ostrukturerad grupp introducerar moderatorsrollen diskussionsämnet och ingriper i diskussionen när det behövs, t.ex. om diskussionen kommer bort från ämnet. Moderatorsrollen måste leda samtalet för att kunna fånga det som är värdefullt i själva diskussionen. För att lätta på moderatorsrollens arbete, kan man ha en observatör som antecknar och sköter det praktiska, t.ex. videokamera eller ljudinspelare samt bekvämligheterna i lokalen. (Wibeck, 2012, s. 83–89).

Halkier (2010, s. 51) understryker att moderatorsrollen är med i en fokusgrupp, för att lära sig något av deltagarna. Moderatorsrollen är inte med som en expert, eftersom det inte finns några rätta svar till frågorna. Det är viktigt att deltagarna bli medvetna om detta och att deras inställningar, erfarenheter, berättelser och attityder skapar kunskap som behövs för undersökningen.

Morton (Doody et al., 2013, s. 172) har märkt att forskarna omedvetet kan begränsa diskussionen till ämnen man själv tycker att är viktiga att ta upp. Därför rekommenderar han att man både väljer diskussionsämnen man själv känner till och ämnen man inte har räknat med på förhand. Han påminner att forskarna alltid noggrant ska anteckna det individuella sammanhang som personen berättar om i sina upplevelser. Dessa individuella faktorer påverkar mycket hur personen beskriver sin upplevelse. Människan är ofta omedveten om sitt eget perspektiv tills hen kommer i interaktion med andra och inser variationen av olika perspektiv.

### **6.3 Analys av material**

Målet med att analysera material är att ta reda på något som ingen annan tidigare har kunskap om. Genom att analysera material kommer man åt det viktigaste som sägs. När man börjar med att analysera innehållet, ser man på syftet med hela forskningen, för att syftet styr valet av datainsamling och analysmetod. När man analyserar fokusgruppsdiskussionen, delar man upp materialet. Uppgiften när man analyserar är att dra slutsatser från det material man fått från diskussionen. Man ska finna mönster samt jämföra och se olikheterna i materialet (Wibeck, 2010, s. 99–101). Syftet med analysen, är att man ska beskriva, förstå och tolka det resultat man kommit fram till samt att sammanställa resultatet så att man kan hantera och presentera det. Resultatet ska ge en ny förståelse för ämnet och det ska kunna förstås av andra än bara forskaren själv. (Dahlberg, 1997, s. 112).

Kvalitativ innehållsanalys används i examensarbetet, utgående ifrån olika modeller skrivna av olika författare. Huvuddragen i de olika modellerna är dock samma. Den kvalitativa innehållsanalysen är lämplig när man vill få fram mönster, trender och tendenser ur diskussionen. Man får med andra ord reda på teman som återkommer inom ämnet. Den kvalitativa innehållsanalysen ger också översikt över materialet. Analysen av fokusgrupperna inleds redan under själva fokusgruppdiskussionen. (Wibeck, 2012, s. 93). En kvalitativ ansats växlar mellan det närliggande och det distanserade. Det innebär att den kvalitativa innehållsanalysen särskiljer på likheter och olikheter samt har som mål att tydliggöra de skillnader som framkommer i analysen. (Lundman & Graneheim, 2008, s. 188–189).

### 6.3.1 Kvalitativ innehållsanalys

Analysprocessen inleds med att man läser igenom texten för att få en helhet, där man hittar meningsbärande enheter. Graneheim och Lundman (2004, s. 106–110) Granskär och Höglund–Nielsen (2012, s. 189–191) samt Halkier (2010, s. 71–75) beskriver analysprocessen på samma sätt. I deras modeller används olika centrala begrepp, för att beskriva analysprocessen. De här begreppen är; analysenhet, domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori och tema. De intervjuer eller observationsprotokoll som ingår i en analys utgör analysenheten. Domäner är de delar som behandlar ett visst område i texten. Exempel på domäner kan vara delarna i en intervjutext som är identiska med frågeområdena i en intervjuguide. Meningsenheter utgör meningsbärande delar av den text som analyseras. Meningsenheter kan vara ord, meningar eller stycken som hör ihop med textens sammanhang. Meningsenheterna kondenseras och abstraheras under analysens gång. Kondensering innebär att texten görs kortare, utan att det centrala budskapet i texten försvinner. Den kondenserade texten abstraheras sedan genom att man förser texten med olika koder. Abstrahera innebär att textens innehåll blir mer logiskt. Man fortsätter med att sammanföra koderna till kategorier och teman. En kod beskriver kort innehållet i meningsenheten och flera olika koder utgör tillsammans kategorier. Kategorier består av koder som har ett liknande innehåll. Teman skapas sedan genom att man binder samman det underliggande budskapet i olika kategorier. Teman kan ses som “den röda tråden”, som är återkommande i kategori efter kategori.

För att kunna göra en systematisk analys, krävs det att materialet finns i skriftlig form. Reducering av materialet kan göras genom att observera stämningen i gruppen och deltagarnas kroppsspråk. Dessutom måste man göra anteckningar under diskussionen. Det lönar sig att själv göra transkriberingen, för att kunna urskilja deltagarnas röster i diskussionen. Genom att lyssna på bandet flera gånger är det möjligt att upptäcka sådant som man inte lagt märke till under diskussionen. Allt ska skrivas ned i transkriberingen, som t.ex. ljud och korta uttryck samt stunder där deltagarna pratar i mun på varandra eller stunder där det inte tydligt kommer fram vad som sägs i bandet. Transkriberingen skrivs ned i talspråk och man ska inte förfina talspråket. Det är en smaksak hur man väljer att hantera materialet konkret, d.v.s. väljer man att använda sig av papper och penna eller av data program. (Halkier, 2010, s. 70–71).

## 7 Amningshandledning ur mammors perspektiv

Målsättningen är att ta reda på hurdana upplevelser mammorna har av amningshandledning. Upplevelser av amningshandledning utreds genom att ha en fokusgruppsdiskussion med mammor. Fokusgruppsdiskussionen kommer att ordnas med fyra mammor som har erfarenheter av amningshandledning.

Målsättningen i fokusgruppsdiskussionen med mammor är att få fram hur mammorna upplever amningshandledningen. Utgångspunkten för litteratursökningen har varit mammornas upplevelser av amningshandledningen och socialt stöd i amningen. Litteraturen som har sökts om amningshandledning och socialt stöd har delats upp i några teman som presenteras i följande underrubriker. De olika temana har varit grunden för formuleringen av frågeställningarna.

### 7.1 Litteraturstudie

Det här kapitlet inleds med en redovisning av hur litteraturstudien har gjorts. Sedan kommer en redovisning av de artiklar som använts. Här tas även upp hur amningen främjar hälsan, faktorer som påverkar beslutet att amma, brister i amningshandledningen, mammornas förväntningar på amningshandledning och handledningsmetoder med ammande mammor. Sedan kommer en redovisning av teman som baserats på litteraturen som har stigit fram och till sist har frågeställningar formulerats.

Litteraturstudien görs utifrån Axelssons modell (2008, s. 173–175) som finns beskriven i metodkapitlet tidigare i arbetet. Till en början gjordes en litteratursökning genom att söka litteratur och vetenskapliga artiklar som grundade sig på följande två frågeställningar: Hur upplever mammorna amningshandledning och hur upplevs socialt stöd gällande amning? De här frågeställningarna valdes för att de skulle kunna besvara målsättningen som är att få fram mammornas upplevelser om amningshandledningen.

Vetenskapliga artiklar har sökts på databaserna Ebsco Cinahl och Google Scholar samt böcker söktes för arbetet. Vid sökningen har använts sökord som ”breastfeeding & experiences”, ”breastfeeding & support”, ”mothers’ experiences & counselling”, ”imetysongelmat & ohjaus” och ”äitien kokemuksia imetysohjauksesta”. Kombinationer av ovannämnda ord har också gjorts i sökningen. Sökningen begränsades till fulltext och till åren 2010–2015 för att få tillförlitlig och aktuellt material kring temat upplevelser av amningshandledning.

Litteratur med beskrivningar om amning valdes för att bättre kunna förstå mer om amning och hur handledning sker. Litteratur om amningsupplevelser valdes för att få en bild av hur mammor eventuellt kan uppleva amningen. Litteratur om amningens fördelar, amning i olika kulturer, omgivningens betydelse i amningen samt professionellas och familjens stöd i amningen lästes för att få en bred och gedigen kunskap i ämnet. Fokus lades på litteratur som behandlar ämnet och situationen i västvärlden eftersom de gör arbetet mer tillförlitligt.

Teman som steg fram ur litteraturen var amningshandledning, socioekonomiska faktorer, målsättning och förväntningar till amning, handledarens kompetenser och kulturella skillnader samt socialt stöd. Dessa teman som stod ut i litteraturen visar att mammor upplever att professionella inte har tillräckligt tid för dem att handleda om amning. Handledningen upplevs både som positiv och negativ av mammorna. Handledningen är av stor betydelse för att mammor ska få kunskap om amning och även kunna fortsätta amningen. Socialt stöd har visat sig vara viktigt för att kunna upprätthålla amningen. Mammorna upplever att de har stort stöd av andra mammor som också har erfarenhet av amning. Det kommer fram i litteraturen att amning har fördelar både för mammans och barnets hälsa. Ur litteraturen steg olika teman fram som sedan har bearbetats till frågeställningar. Frågeställningarna tas upp senare i detta kapitel.

## **7.2 Redovisning av artiklar och övrig litteratur**

I detta kapitel redovisas kort de artiklar som valts ut till detta arbete. Artiklarna är utvalda enligt målsättningen, som var att ta reda på mammornas upplevelser av amningshandledning.

Senare i kapitlet tas det upp de teman som framkommit i artiklar och böcker som använts i litteraturstudien. Dessa teman behandlar hur amningen främjar hälsan, faktorer som påverkar beslutet att amma, socialt stöd i amningen, mammors förväntningar på amningshandledning, brister i amningshandledningen och handledningsmetoder med ammande mammor. Utifrån dessa teman kommer det att formuleras frågeställningar som ställs upp här i arbetet efter temarubrikerna.

### **Mother-to-mother breastfeeding peer support: The Breast Buddies project**

*Youens, K., Chisnell, D. & Marks-Maran, D.*

Syftet med denna artikel är att reda ut vilka effekter amning har och hur kamratstöd påverkar amningen i lågstående socioekonomiska grupper. Målet var att utreda hur programmet "Breastfeeding Buddies" påverkar amning. Artikeln presenterar en fallstudie från lågstående socioekonomiska områden. Det kom fram i artikeln att socialt stöd och programmet "Breast feeding buddies" har tydlig betydelse med tanke på amning och dess fördelar.

### **When breastfeeding is unsuccessful– mothers' experiences after giving up breastfeeding**

*Larsen, J.S. & Hanne Kronborg, H.*

Syftet med undersökningen är att ta reda på förstfödorskors upplevelser efter att de gett upp amningen även om de önskade fortsätta amma. Kvalitativ social konstruktivistisk metod användes i bearbetning av intervjuerna. Mammorna upplevde att beslutet var hemskt att göra och att de funderade på hur de ska mata sitt barn samt funderade kring anknytningen till sitt barn.

### **Strategies to support breastfeeding: a review**

*Demirtas, B.*

I denna artikel beskriver man strategier som kan stöda mammor med amningen. Det kom fram i artikeln att mammor har nytta av strategier som uppmuntrar till att amma.Handledningen som stöder deras egen effektivitet och känslan att vara kunnig samt strategier som utgår ifrån mammornas egna behov var nyttiga för mammorna.

### **Mothers' breastfeeding experiences and implications for professionals**

*Guyer, J., Millward, L.J. & Berger, I.*

Artikeln handlar om sex mammors upplevelser om amning. Alla mammor hade ammat under det senaste året. Amningens längd varierade mellan en månad och upp till sex månader och mer än sex månader. Tre centrala teman kom fram i undersökningen; förväntningar på amningen motsvarade inte verkligheten, anhörigas roll i amningen och skuld känslor. Undersökningen gjordes genom intervjuer med mammorna.

## **A descriptive qualitative review of barriers relating to breast-feeding counseling**

*Laanterä, S., Pölkki, T. & Pietilä, A-M.*

Artikeln beskriver olika hinder i amningshandledning ur professionellas perspektiv. Undersökningen är en litteraturstudie baserat på 40 vetenskapliga artiklar, som handlar om amningshandledning. Tematiserad analysmetod användes i undersökningen. Hinder i amningshandledningen var; bristande kunskaper, negativa attityder, handledningskunskaper och resursbrist.

## **Provider Management and Support for Breastfeeding Pain**

*Strong, G.D.*

Artikeln handlar om mammors smärta i samband med amningen och stöd som behövs för mammorna för att upprätthålla amningen. Litteraturstudie användes som metod och urvalet i undersökningen var 117 stycken mammor. I resultatet kom det fram att ungefär 20% av mammorna upplevde bröstsmärtor under det första året. Vanliga orsaker till smärtorna var bl.a jästsvamp och bröstinfektioner.

### **7.2.1 Amning främjar hälsan**

Amning har visat sig ha hälsoeffekter för mamman. Att amma stöder viktkontroll eftersom en ammande mamma behöver mera energi jämfört med en mamma som inte ammar. Det finns bevis på att amning på lång sikt förebygger diabetes (typ 2), bröstcancer, blodtryckssjukdomar, hyperlipidemi samt hjärt- och kärlsjukdomar. Det finns också ett samband mellan amning och depression, dvs. kort amningstid kan kopplas till depression men kausalitet kan inte bevisas. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä & THL, 2009, s.33–34).

I Koskinens bok (2008, s.51), om amningshandledning kommer det fram att huvudmålet med handledningen är att babyn får tillräckligt med näring, att amningen fungerar och främjar mammans hälsa och välmående.

### **7.2.2 Faktorer som påverkar amningsbeslutet**

Enligt Strong (2011, s.762) är de flesta mammor medvetna om att amning är den bästa källan till näring, men att de ofta saknar tillräcklig kunskap om amningens fördelar.



Eftersom de saknar kunskap kan de inte i beslutsfattningen om amningen på ett realistiskt sätt genomföra fördelarna och nackdelarna med varandra angående amningen.

Enligt Larsens och Kronborgs (2012, s. 851–852) undersökning ansåg mammorna under sin graviditet att amningen var en självklarhet och de hade inte funderat på eventuella utmaningar gällande amning. Efter förlossningen måste mammorna anstränga för att de skulle få amningen att fungera. Mammorna upplevde bl.a. smärta i sina bröst. De hade också svårigheter att få babyn att suga på bröstet.

Karvosenoja lyfter fram (2010, s. 20) att enligt Marshall et al. finns det olika faktorer som t.ex. vad en bra mamma gör, som påverkar valet att amma. Enligt Koskinen (2008, s. 20) påverkar även socioekonomiska faktorer hur länge mamman väljer att amma. Om mamman har barn från tidigare och ammat barnet en lång tid är det mycket sannolikt att hon också ammar nykomlingen länge. Karvosenoja skriver (2010, s. 21) att enligt Nelson är amningen en mental och fysisk upplevelse för mamman och beslutet att fortsätta amma beror mycket vilken kunskap man har samt hurdana känslor och upplevelser mamman har av amning. Larsen et al. (2012, s. 848) skriver att det kan hända att vissa mammor måste sluta amma fastän de skulle ha velat amma längre. Detta kan vara mycket känslomässigt för mammorna, också för att man understryker att amningen är det mest hälsosamma alternativ både för mamman och babyn.

Även tanken på att bröstens utseende förändras kan vara en orsak till varför mammor inte vill amma (Koskinen, 2008, s.19; Deufel & Montonen 2010, s. 154). Det har dock forskats i att oberoende om man ammar eller inte så uppstår det likadana förändringar i bröst (Deufel et al. 2010, s. 154). Inställningen till amningen inom invandrarkulturer varierar mycket. En del tycker att amma sitt barn är en självklarhet. Andra tycker att det är fint att ge ersättningsmjölk åt sin baby, för att ersättningsmjölken är införskaffad med pengar. (Koskinen, 2008, s.20; Deufel et al. 2010, s. 152). En del mammor slutar amma för att de inte har fått tillräkligt med information och stöd vid amningen. (Koskinen, 2008, s.20).

I Larsen et al. (2012, s. 515) studie kommer det fram att en del mammor önskar sig stöd av professionella för att sluta amma om omständigheterna så kräver. En del ville fatta beslutet själv att sluta amma. Även om mammorna i studien inte hade lyckats att amma ville vissa av dem ändå pröva att amma sin eventuella nästa baby. En del mammor ville inte uppleva stressen som amning orsakat på nytt, eftersom de visste att de alternativt kan flaskmata sin baby.

### **7.2.3 Socialt stöd i amningen**

Partnerns inställning till amningen har en stor betydelse för amningen. Om partners attityd gentemot amningen är positiv och han vill stöda mamman, stöder det amningen. (Koskinen, 2008, s. 20). Enligt Guyer, Millward och Berger (2012, s.727–728) påverkar partners attityder till hur amningen fungerar. De som hade en stödande partner lyckades amma en längre period än de mammor vars partner inte var ett stöd.

Youens, Chisnell och Marks– Maran (2014, s. 37) skriver att det inte räcker att man berättar åt ammande mammor hur viktigt det är att amma, utan det är viktigt att mammorna också får socialt stöd av de andra som har ammat. Enligt THL (2013, s. 48) är den ammande kvinnans mamma, partnern, de nära och vännerna de viktigaste personerna att stöda den ammande mamman i amningen och därför är det viktigt att de får vara med i amningshandledningen redan under graviditetstiden. I Guyer et als. undersökning (2012, s. 727– 728) kom det fram att de professionella som inte engagerade sig i amningen påverkade negativt på mammornas motivation till att upprätthålla amningen. En del mammor upplever att de har stöd av andra ammande mammor. Deufel et al. (2010, s. 152, 162) är av samma åsikt om att stödet från mammas nära sociala nätverk spelar större roll än stödet som kommer från hälsovårdspersonalen. De poängterar att uppskattning och godkännande av de närmaste människorna i mammans liv påverkar mammans upplevelse som en ammande mamma. De mammor som har ammat länge har mera självförtroende. Mammans sociala nätverk stöder mamman att klara av stressiga situationer.

Räihä skriver (2014, s.1) att enligt Bergman et al., Hannula, samt Whelan och Crampton så möter största delen av ammande kvinnor problem under amningsperioden. De behöver handledning och stöd för att kunna fortsätta amningen och komma närmare sina egna mål med amningen.

### **7.2.4 Mammors förväntningar på amningshandledning**

Räihä skriver (2014, s. 5–6) att enligt Schmeid et al. tycker mammorna att det är viktigt att de får tillräckligt med stöd och att amningshandledaren har tid att handleda. Det är viktigt att amningshandledaren har en empatisk inställning till mamman. Handledningen bygger på förtroende mellan mamman och handledaren. Många mammor önskar att handledningen skulle vara personlig och att handledningen skulle fungera som en växelverkan mellan handledaren och mamman, där de kunde dela sina egna erfarenheter. I växelverkan är det viktigt att kunna lyssna och prata turvis. Räihä skriver (2014, s. 6) att enligt Bäckström et

al. känner mammorna att det är viktigt att den givna handledningen utgår ifrån mammans egna behov. Då känner mammorna att handledningens kvalitet är bra. Om mammorna känner att de inte får tillräckligt med stöd, känner de att handledningen inte har motsvarat deras förväntningar till handledningen. Rähä skriver (2014, s. 6) att enligt Joan Briggs Institute tycker mammorna att dialogen mellan handledaren och mamman är viktig, eftersom mammorna då har möjlighet att ställa frågor som de vill ha svar på och vara mer aktiva i inläringssituationen. Rähä lyfter fram (2014, s. 6) att enligt Swedberg vill mammorna vara aktivt involverade i amningshandledningen och ta ansvar för att handledningen ska lyckas.

Rähä skriver (2014, s. 6) att enligt Schmeid et al. önskar mammorna få finkänslig uppmuntran till amningen utan stress. Enligt Joan Briggs Institute ska informationen som ges vara realistisk och uppmuntra mammorna att amma. Rähä beskriver (2014, s. 6) att enligt Graffy och Tailor önskar många mammor få praktiska råd om hur man hanterar babyn i amningssituationen. Man anser att det är viktigt att handledaren tar i beaktande mammornas egna erfarenheter och känslor i handledningssituationen samt att handledaren förstår dem. Rähä lyfter fram (2014, s. 6) att enligt Hegney et al. är det en del mammor som avslutar amningen som känner skuld-känslor och skam över sitt beslut att sluta amma.

Rähä lyfter fram (2014, s.6) att enligt Bäckström et al. och Swedberg kan handledarens förstående attityd hjälpa mamman att ändra sina attityder mot amningen, så att mamman kan se positivt på framtiden även då problemsituationer uppstår. Rähä skriver (2014, s.6) att enligt Petrova et al. har mammornas kunskap, tro och attityd mot amningen också en påverkan på amningens fortsättning även om det uppstår problem i amningen. Rähä lyfter fram (2014, s.6–7) att enligt Joan Briggs Institute kan det hända att mammorna ibland känner att handledaren försummar, skuldbelägger eller pressar dem angående amningen. Dessa situationer har även påverkat mammor såpass att de har avslutat amningen. Mammorna kan ibland uppleva att de inte får tillräckligt med tid att berätta om sina bekymmer.

### **7.2.5 Brister i amningshandledningen**

I litteraturstudien av Laanterä, Pölkki och Pietilä (2011, s. 72– 84) kommer det fram att professionella har brist på kunskap om amning och brist på tid för amningshandledning. De kom också fram att alla professionella inte är medvetna om rekommendationerna om amningen. Mammorna tyckte att de inte fick tillräckligt information av de professionella.

Dålig handledning av professionella påverkade negativt beslutet att amma. Det kom även fram att professionellas egna erfarenheter om amningen påverkade amningshandledningen som de gav åt mammorna. Professionella upplever att det är en stor utmaning att lyfta fram eventuella problem kring amningen. Det är relativt vanligt att professionella ger tvetydiga råd om amningen som kan bli ett hinder för att amningen ska lyckas. I forskningen kom det fram att på en del sjukhus var handledningen bristfällig. Professionella hade brist på tid och mycket att göra vilket påverkade att mammorna kände sig hjälplösa och frustrerade efter handledningen.

Räihä skriver (2014, s.1) att enligt Bergman et al., Hannula samt Whelan och Crampton möter största delen av ammande kvinnor problem under amningsperioden. De behöver handledning och stöd för att kunna fortsätta amningen och komma närmare sina egna mål med amningen.

Det kom också fram att professionella inte alltid inser att mammorna behöver mer stöd än att bara ge dem råd. Amningshandledningen utan stress och press ansågs vara viktigt, för att mamman inte skulle känna skuld känslor ifall amningen inte fungerade enligt vad de förväntat sig. I studien kom det också fram att på en enhet ansågs amningshandledningen inte vara så viktig att läkaren skulle använda sin tid till det. (Laanterä et al. 2011, s.78–80).

Karvosenoja beskriver (2010, s.19) att enligt Savilahti om mammorna misslyckas med rekommendationen kan det orsaka negativa känslor hos dem. Karvosenoja skriver (2010, s.19) att enligt Imetyksen tuki ry menas med att misslyckas i de flesta fall att mamman skulle ha velat amma längre, men hon slutade att amma för att hon inte har fått tillräcklig information om amning av professionella i en rätt tidpunkt.

### **7.2.6 Handledningsmetoder med ammande mammor**

Räihä beskriver (2014, s.7) att enligt Hannula et al. och Wallace et al. ger amningshandledaren i Hands-off metoden muntlig handledning åt mamman och familjen i amningsfrågor. I hands-off- metoden involverar handledaren mamman i att lösa problem som uppstår i amningen. När man involverar handledarens stöd och uppmuntran till Hands-off- metoden har det en bra inverkan på amningshandledningen. Metoden är resursförstärkande för mammans kunskaper och färdigheter i amningen. Räihä skriver (2014, s.7) att enligt Renfrew upplever mammorna att handledningen och stödet som de har fått ansikte mot ansikte är mera effektivt än den handledningen som fås till exempel via telefon.

I Hands– off- metoden använder amningshandledaren egna händer så lite som möjligt medan hen ger handledningen för att främja mammans självbestämmanderätt. Mammorna upplever att verbal handledning är viktigare än handledning med händer. (Deufel & Montonen, 2010, s.450). Rähä skriver (2012, s.7) att enligt Schmied et al. upplever en del mammor att handledningen där amningshandledaren använder sina händer är för intimt eftersom handledare då kommer för nära mammans intima områden

I sin bok lyfter Koskinen (2008, s. 122–132) fram att problem med amning kan orsaka att mamman får sämre självförtroende i amningen, vilket kan leda till att mamman avslutar amningen. Därför är det ytterst viktigt att man satsar tid på att lyssna och handleda mamman. Om mamman tar kontakt när hon har problem med amningen ska handledaren noggrant utreda bakgrunden samt samla information om problemet.

Amningshandledningen borde börja redan under graviditetstiden och borde fortsätta ända fram tills mamman börjar avvänja barnet från modersmjölken (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s.47). Enligt WHO:s rekommendationer borde alla nyfödda bli ammade från födseln ända fram tills sex månaders ålder. Efter det ska de få fastföda vid sidan om modersmjölken (Demirtas, 2012, s.474).

### **7.2.7 Frågeställningar från litteraturen**

Frågeställningarna baserar sig på de teman som har kommit fram i böcker och artiklar som valdes för teoridelen. Frågeställningarna är utarbetade för att besvara målsättningen som är att få reda på mammornas upplevelser om amningshandledningen.

- 1. Vad tycker ni att meningen med amningshandledningen är?*
- 2. Hur har amningshandledning påverkat beslutsfattningen?*
- 3. Anser mammor att amningshandledningen ökar kunskapen om amningens fördelar?*
- 4. Hur påverkar sociala faktorer mammornas attityder till amningshandledningen?*
- 5. Har amningshandledningen förberett mammor på eventuella problemsituationer gällande amning?*

### 7.3 Fokusgrupp – mammor

I fokusgruppsdiskussion används Halkiers modell för fokusgrupper (2010, s. 52). Ett infobrev (Bilaga 1.1) formuleras och skickas sedan ut för att rekrytera deltagare till fokusgruppsdiskussionen. I fokusgruppsdiskussionen med mammor deltar fyra mammor. Mammorna kontaktas via ett familjecafé. Fokusgruppsdiskussionen utförs på Yrkeshögskolan Novia i Åbo. Målet är att skapa ett trevligt miljö där diskussionen kan föras i lugn och ro. Miljön påverkar hur deltagarna upplever situationen och om de känner sig trygga att dela sina upplevelser och känslor med varandra.

Wibecks manual för intervjuguiden kommer att användas och den finns beskriven i kapitel 6. Fem nyckelfrågor som har formulerats utifrån frågeställningarna har presenterats tidigare i kapitel 7.2.7. Nyckelfrågorna är: “Vad var meningen med amningsstödet?”, “På vilket sätt har handledning av professionella påverkat ditt beslut att amma?”, “Vilken betydelse hade amningsstödet för dig?” och “Hur upplevde ni att få amningsstöd?” samt “Hur har amningsstödet förberett er på eventuella överraskningar kring amningen?” Intervjuguiden för fokusgruppsdiskussionen finns som bilaga. (Bilaga 2.1).

Målsättningen med fokusgruppen är att ta reda på mammornas upplevelser om amningshandledning. Det har forskats mycket runt att det kan finnas många olika faktorer som påverkar hur mammorna upplever amningen, vilket har en påverkan på det hur de lyckas med amningen. Målet med fokusgruppen är avgränsad genom att fokusera på hur mammorna upplever amningshandledningen. Avgränsningen gjordes för att tydliggöra frågan. Alla frågeställningar utgår från att få reda på hur amningshandledningen har upplevts av mammorna.

Fokusgruppsdiskussionen börjar med att moderatören och observatörerna presenterar sig själva samt berättar “reglerna” för fokusgruppsdiskussionen. Hälsovårdstuderande Daniela Meyer fungerar som moderator och styr diskussionen. Hälsovårdstuderande Saana Sourander och Lotta Sundqvist är observatörer, som observerar interaktionen i diskussionen. Observatörerna antecknar deltagarnas kroppsspråk och atmosfärer inom gruppen. I inledningen i diskussionen klargör moderatören begreppet amningsstöd. Moderatören berättar att amningsstöd innebär den handledning som mammor fått av professionella t.ex sjukskötare, barnmorska, hälsovårdare på rådgivning och sjukhus. Amningsstöd innebär diskussion om amning, skriftligt material, anvisningar och konkreta amningsställningar.

Fokusgruppsdiskussionen kommer att bandas in för att ljudbandet sedan i efterhand ska kunna bearbetas och materialet analyseras. Mammorna tilldelas papperskort med siffror som representerar mammornas namn, ex. 1, 2, 3, 4 för att behålla deltagarnas anonymitet. Dessutom får gruppen veta att materialet som bandas in endast används till examensarbetet och raderas efter att arbetet publicerats.

Mammorna får presentera sig kort inför resten av gruppen. De får berätta sin ålder, vad de jobbar med och hur många barn de fått samt om de har fått amningshandledning.

Moderatorn för diskussionen går vidare till nästa tema om inte något tema väcker diskussion. Mammorna uppmuntras till att berätta om sina upplevelser och erfarenheter. Det är viktigt att mammorna får känna sig hörda i gruppen och att allas upplevelser är värdefulla även om de är olika. Dessutom poängteras det att inga rätta svar finns angående upplevelsen av amningshandledningen. Det bjuds på kaffe och bulle för deltagarna under diskussionstillfället.

#### **7.4 Resultat från fokusgruppsdiskussionen**

Meningen med fokusgruppsdiskussionen med mammor är att få fram deras upplevelser av amningshandledning. Eftersom definitionen amningshandledning upplevs som ett främmande begrepp för mammor ändrades ordet till amningsstöd, vilket var lättare för mammorna i fokusgruppsdiskussionen att förstå. Fokusgruppsdiskussionen med mammor inleddes av moderatorn som frågade mammorna hurdana erfarenheter de hade av amningsstöd och var de har fått det. I fokusgruppsdiskussionen deltog fyra mammor. Olika teman som diskuterades i gruppen var följande; meningen med amningsstöd, professionellas inverkan på beslutet att amma, upplevelsen av amningsstödet och förberedelse inför eventuella överraskningar kring amningen.

Interaktionen fungerade bra och mammorna gav varandra muntur i diskussionen. Mammorna var ivriga att dela med sig av sina erfarenheter och upplevelser om amningsstödet de hade fått. Mammorna lyssnade bra på varandra genom att ha ögonkontakt och med kroppsspråket visade de varandra att de lyssnade på varandra. Mammorna verkade vara intresserade av att höra varandras upplevelser och det märktes i diskussionen eftersom de ställde varandra frågor och ville veta mer. I diskussionen blev det nästan inga tysta stunder eftersom mammorna hade mycket att berätta om sina upplevelser. I diskussionen förde moderatorn diskussionen vidare till nästa fråga då mammorna hade

sagt det de ville säga om respektive fråga. I slutet av diskussionen kommenterade mammorna att de hade uppskattat tillfället eftersom de fick höra andra mammors upplevelser om amningsstöd. Observatörernas anteckningar från fokusgruppsdiskussionen med mammor gav inte mervärde till resultatet. Anteckningarna var därför inte tyngdpunkten i resultatet. Diskussionen bandades in och tog 54 minuter.

Materialet transkriberades efter diskussionen. Transkriberingen blev sammanlagt 20 sidor lång och fontstorleken var 12 och stilen ”Times New Roman”. Radavståndet var 1,5.

Innehållsanalys gjordes enligt Halkier (2010, s. 70–75) och finns beskriven tidigare i kapitel 6.3.1. För att få en bild av vad mammorna berättade i stora drag under fokusgruppsstillfället användes kodning- och begreppsbildningstabell som verktyg (se Bilaga 3). Efter kodning- och begreppsbildningstabell gjordes en annan tabell som sammanfattar kodningen och begreppsbildningen (se Bilaga 4). Citat från mammorna bakades in i texten för att ge läsaren en mer tydlig bild av hur mammorna lät i diskussionen. Bandet lyssnades igenom många gånger och transkriberingen lästes igenom för att hitta väsentliga teman för resultatet. Citaten är kategoriserade enligt olika temaområden t.ex handledning på sjukhuset. Vissa citat som inte besvarade frågeställningarna och målsättningen lämnades bort, eftersom inte informationen inte besvarade målsättningen.

#### Upplevelser om amningshandledning

Att försöka amma var en självklarhet för alla fyra mammor som deltog i fokusgruppsdiskussionen. Handledningen spelade inte så stor roll i beslutet att försöka amma.

*”Men ja hade nog den tanken att ja no gärna hade villa amma o ja tror att ganska lite av de hade påverkats av de som ja hade hört från mödrarådgivningen.”*

Förberedelsekursen ansågs av en mamma att vara som en introduktion till amning och för att ge en positiv bild om amning.

*”...när ja tänker på den här förberedande kursen före förlossningen så kändes det som mest att få en att tänka på att man kommer att amma...”*

Alla fyra mammor som deltog i fokusgruppsdiskussionen upplevde att handledningen på sjukhuset hade varit bra. Sjuksköterna på sjukhuset var kunniga och visade konkreta



ställningar samt gav konkret handledning i amningen. De flesta mammorna mindes handledningen från sjukhuset. Mammorna tyckte att på sjukhuset verkade de veta vad de pratade om.

*”Ja kopplar också de här me amningstöd jätte starkt ihop me den där tiden på sjukhuse.”*

*”På sjukhuse då så kändes de att meningen va just mera konkret så där att nu ska vi visa att så här gör du o så här o så här o o joo.”*

*”Mest så så kändes de så att de visste va de prata om o sådär.”*

Det kom upp i diskussionen att mammorna inte var nöjda med handledningen de fick från rådgivningen. De upplevde att amningshandledningen var ytlig och bristfällig.

*”...de som ja hade hört från mödrarrådgivningen, för ja hade fått så lite information därifrån.”*

De flesta av mammorna litade mera på professionella på sjukhuset än på rådgivningen. Några mammor upplevde att professionella på rådgivning gav lösryckta svar. En del mammor tyckte att det är ingen nytta med att ställa frågor eftersom man kan själv hitta bättre svar genom att läsa.

*”...jaa till o me att om man läser tio minuter på näte vet man mera än vad de säger.. jaa.. men .. de klart att int kan de säga, men de känns nästan att det är lite onödigt att ens att fråga för man kan ändå hitta bättre själv.”*

*”På sjukhuse kände ja mera liksom tillit ti de att de de verka mera just veta va de pratar om o så där.”*

En mamma ansåg att personalen på sjukhuset gav för stort ansvar att klara av amningen själv.

*”De ja tyckte om på sjukhuset var de att de verka ha ett ganska stort förtroende för en fast man int hade nån aning om vad man höll på med i början.”*

Mammorna upplevde att meningen med amningsstödet på sjukhuset efter förlossningen var att ge konkret stöd. På rådgivningen upplevdes det mera som ett känslomässigt stöd och om att kolla att allting är okej.

*”då på sjukhuset så kändes de som de va för att få det konkret att fungera som ni har sagt också att det liksom olika ställningar och hur ska man ta och testa sig fram och sådär..”*

*”På barnrådgivningen efter förlossningen så.. så ha de mest verka som en kolla att e allt okej.”*

En del mammor upplevde att det är hög tröskel att be om hjälp.

*”...för mig var de en ganska hög tröskel.. de va först sen när man märkte att nu gråter mitt barn och ja vet int va ja ska göra, så då, då kanske man ringde på klockan.”*

Eftersom mammorna hade bristfälliga förkunskaper om amning kunde de inte ställa frågor till professionella.

*”...för man kanske int vet va man riktigt ska fråga...”*

En mamma tog upp i diskussionen att hon inte hade fått hjälp med amningen även hon hade frågat efter det. Hon hade bett att få tid till amnings-skötaren, men läkaren hade bara konstaterat att om amningen inte fungerar så fungerar det inte.

*”...doktorn hade de o skulle ha mer hjälp just me att få amningen att fungera men nej...”*

*”Ja ba att ja skulle slippa ti nån amnings-skötare o nåt annat när ja vet ju att de finns sådant men nää nää om de int går så går de int kom de där som svar”*

En annan mamma hade ingen aning om hur länge man vanligen brukar amma och vad som rekommenderas. Mamman önskade att hon skulle ha fått mera information om vad som händer efter att amningen har kommit igång.

*”De skulle va också intressant att höra att liksom de här sen att hur länge man ska till exempel amma de e ju jätte svårt att veta i början när man vet ju inte att hur de kommer att gå men sen efter att man ha hållt på i några månader så va händer liksom sen... inte kommer jag ihåg att de skulle ha diskuterats på någo sätt.”*

Alla mammorna i gruppen önskade mer stöd och handledning som skulle pågå längre.

*”Ja kommer på o tänka bara att va som skulle kunna vara en ganska bra komplement i rådgivningens verksamhet föräldrar grupper o mammagrupper också efteråt...”*

Under diskussionen kom det fram att endast en av de fyra mammorna hade fått hembesök. Mamman som hade fått hembesök konstaterade att amningsstödet inte var det centrala under besöket. Resten av mammorna fick inget hembesök av de professionella, fastän de hade önskat det.

*”Alltså det där första besöket efter att barnet är fött skulle va de där, ett hembesök, liksom ett besök hem..? Men de .. har ni, har har liksom nån vari med om det att det skulle påriktit varit så?”*

*”Vi hade ett hembesök ti första och då var det meningen att kolla upp amningen och så men att då åt vårt barn kort alltså åt bara några minuter och sen slutade hon.. ääm så det blev inte så mycket prat om det...”*

En av mammorna nämnde att de skulle ha varit bra att få handledning och stöd i sin egen hemmiljö, eftersom det är där problemen uppstår. Det kom även fram att hembesök lovades men ändå fick de inget hembesök.

*”...och sen när det står på deras hemsida att de kommer första där ett hembesök och sen kom de ingen...”*

*”...de ändå i den där hemmiljön problemen kommer fram om man har någå problem...”*

Det kom fram att mammorna hade bäst nytta av den konkreta handledningen. På sjukhuset visade man mammorna olika amningspositioner och ställningar.

*”Best nyttat hade ja i alla fall helt av den här konkreta handledningen.”*

Två av de fyra mammorna tog upp att de hade haft nytta av handgriplig handledning. Skötaren hade konkret lagt babyn i rätt ställning för att få amningen att fungera.

*”... så tyckte ja att de va skönt att de just.. öö.. ibland tog liksom initiativ o..oo.. just va mer sådär handgripliga..”*

De kom fram att handledningsmetoderna varierade hos mammorna. Några hade fått mera skriftlig handledning andra mindre. Under diskussionen kom det fram att den skriftliga informationen som mammorna hade fått var av olika kvalitet.

*”Ja tyckte va bra så på sjukhuse då ja fick ja en lapp med kontaktuppgifter, källor att var man kan kolla upp sen om man stöter på nå problem...”*

*”...ja fick alltri en sån lapp o de harmar...”*

En av de fyra mammorna berättade att hon minns att det var planscher på väggarna, som innehöll fakta om amning och amningsställningar.

*”...en poster va de va amning o ställningarna så att där du går i rumme innan du föder barne så poster om amning o ställningarna.”*

Alla fyra mammor konstaterade att de hade mera nytta av självstudier än att fråga de professionella om amning. Mammorna läste information om amning i böcker och på internet. Mammorna var förvånade över att de professionella inte kunde ge mera information än mammorna själv kunde skaffa sig genom självstudier.

*”...att det tänker ja att ääm de blir inte så hemskt mycket mer än de man själv läser på nätet eller när man frågar nånting så kommer de ganska samma svar som man hittar...”*

Två av de fyra mammorna hade flera än ett barn. De mammor som hade flera barn konstaterade att handledningen var bättre med det andra barnet.

*”Ja tyckte att me första barne så va de mycke stöd eller mera stöd i alla fall...”*

Alla mammor konstaterade att handledningen inför eventuella problemsituationer var bristfällig eller saknades helt. Mammorna önskade en mera realistisk bild om amning eftersom bilden de fick var förskönad.

*”Ja hade nog en för vacker bild av amingen än va de egentligen var att de va ju nog mycke mer smärtsamt o svårare än den där bilden man kanske hadde.. att de skulle no ha vari bra om nån skulle ha sagt, de här e sen en kämpig sak...”*

*”...men de skulle va nog bra att höra om verkligheten o...”*

Enbart genom att läsa själva fick mammorna veta om eventuella svårigheter kring amning.

*”Nå ja tänker att de som kanske har förberett mig mest just på eventuella svårigheter e de som jag har läst själv.”*

En mamma funderade kring orsaken till att professionella inte tar upp svårigheter runt amning och trodde att det kan bero på att man inte vill skrämman mammorna.

*"... ja vet inte om man e liksom rädd för de att om man tar upp de där svårigheterna så kanske nån bestämmer sig för att inte amma ja vet inte sen .."*

Flerbarnsmammorna upplevde att professionella tänkte att de mammor som har barn från tidigare kan sin sak redan och behöver därför inte lika mycket stöd och handledning om amning.

*"Öö, me den andra o tredje barne så tycker ja att ja fick int nästan nån hjälp men de antog att ja viste va ja gjorde..."*

### Socialt stöd

Alla mammor i fokusgruppsdiskussionen upplevde att stödet från en person med liknande erfarenheter ansågs vara ett viktigt stöd. En mamma upplevde att hennes egen mamma var det bästa stödet.

*"Öö jag tyckte att att alltså ett jättebra stöd som ja had va min egen mamma."*

En annan mamma upplevde att hennes vänner var det viktigaste stödet. Hon tog upp att hennes egen mamma hade föråldrad tankegång.

*"Jag liksom hade faktiskt mycke nytta av vänner för ja upplevde ju att min egen mamma hade då stanna på 70-talet så."*

*"...ja hade många vänner liksom just som hade just fått så så vi vi bytte jätte mycke erfarenheter..."*

### Press och stress

Tre av de fyra mammorna upplevde någon sorts press kring amningen. Mammorna upplevde press i olika situationer. Stödet kring amningen orsakade press för vissa mammor. Professionellas kommentarer att skynda på amningen upplevdes pressande för en mamma.

*"Sen upplevde ja till o med att.. att.. på sjukhuset att kanske det där stödet kan gå för långt att de e lite press påå.."*

*"Att dendär sköterskan va lite sådär har du inte ännu börja eller har du inte ännu försökt o sen va de sådär att inte ha ja nu ännu."*

Professionellas beslutsamhet att amma och absolut inte ge ersättningsmjölk, gav press åt en mamma. Tanken på att misslyckas med amningen orsakade press. För vissa mammor orsakade rekommendationerna press. En mamma funderade på hur man får livet att fungera om man ska amma enligt barnets signaler.

*”Så att när de inte kom så mycket mjölk till en början och när han bara skrek och de tog då två dagar då innan de börja komma något då o de skulle int ge ersättning på sjukhuset för att han skulle ju ammas...”*

*”Dedär lapsentahtinen e ju också ganska mycke på nåt sätt just sådär ganska krävt för om om livet ska liksom om man ska få livet att gå ihop...”*

Den ena mamman som inte upplevde pressen personligen höll med de andra mammorna att stödet kunde upplevas som press.

*”Ja skulle lika bra ha kunna vari så att ja int skulle ha villa amma så då skulle de kanske ha känts just som att d blev mera som ett tvång än ett stöd.”*

### Tidsbrist

Alla fyra mammor ansåg att de professionella hade bråttom eftersom de inte hade tid att handleda mammorna mer än ytligt. Tidsbristen kom också fram genom att de endast svarade hastigt på mammornas frågor.

*”...ja upplevd mer som att de har så bråttom, att de snabbt försökte alltid gå vidare där att...”*

*”Såklart de har bråttom men, det kändes man får int rikit så mycket därifrån när man vet att de inte har så mycket tid heller.”*

### Förbättringsförslag

Mammorna tyckte att handledningen kunde ha pågått längre efter barnet har fötts i form av diskussionsgrupper eller annan verksamhet. Några mammor tyckte att det är bra att de blir kvar som ”kunder” på sjukhuset efter förlossningen, men gav förslag om att man kunde ha varit inskriven en längre tid.

*”Ja kommer på o tänka bara att va som skulle kunna vari en ganska bra komplement i rådgivningens verksamhet föräldragrupper o mammagrupper också efteråt...”*

En mamma önskade mera information gällande hjälpmedel till exempel om att använda pump och om förvaring av modersmjölk. Då skulle mamman kunna ge någon annan möjligheten att mata babyen med modersmjölk.

*”...hur man kan göra när man pumpar o se fryser in... enskilt bara liksom hur man matar från bröstet väldigt lite sådär att hur funkar de i praktiken sen om man vill pumpa o ha en annan...”*

#### **7.4.1 Tolkning av resultat**

I detta kapitel kopplas resultatet från fokusgruppsdiskussionen med mammor ihop med den teori som tas upp tidigare i kapitel 7.2.

Tolkande frågor används för att analysera resultatet. Enligt Halkier (2010, s. 75–77) innebär tolkningsmetodiken att fördjupa sig i mindre mängder datamaterial och få större förståelse av dem. Tolkning är att förstå meningen med ett mindre material. Olika former av tolkning innebär att man förväntar sig förstå delar och helheter av materialet som hör ihop. De tolkande frågorna är av betydelse när forskare tolkar sitt material och det gäller att veta ur vilka perspektiv tolkningen kommer att ske. Tolkningen beror på det material man har och även ur vilka perspektiv man har valt att se på sitt material. De frågor som man ställer sitt material ska kopplas ihop med problemställningarna och frågeguiden för fokusgruppen.

Materialet är tolkat utifrån ett neutralt perspektiv för att vara öppen för nya tankar kring mammors upplevelser angående amningshandledning. Tolkningen är även gjord utgående från ett positivt perspektiv eftersom alla mammor i gruppen hade positiv inställning till amning.

Tolkningsfrågorna till materialet var följande; Hurdana upplevelser har mammorna om amningshandledning? Vilka faktorer anser mammorna påverkade handledningen positivt respektive negativt? Vem upplevde mammorna var det bästa stödet i amningen? Motsvarade mammornas förväntningar om handledningen verkligheten? Tolkningsfrågorna är valda utifrån teoridelen och diskussionen med mammorna.

Enligt Larsen et als. (2012, s. 851–852) undersökning ansåg mammorna under sin graviditet att amningen var en självklarhet och de hade inte funderat på eventuella

utmaningar gällande amning. I diskussionen med mammorna kom det fram att alla hade tänkt försöka amma sina barn innan professionella tog upp ämnet i handledningen.

Tidigare i teorin nämns det att amningshandledningen ska vara en kanal till information och genom det stärka mammans positiva attityder kring amning (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 47). Mammorna i fokusgruppsdiskussionen hade fått bra information på sjukhuset medan informationen på rådgivningen var bristfällig och den mesta informationen sökte mammorna själv via andra källor.

Enligt Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (2013, s. 47) handleds mamman bland annat i amningspositioner, amningens täthet och i hur man tolkar babys egna signaler för stöda mamman att lita på sina egna resurser i amningen. I fokusgruppsdiskussionen kom det fram att handledningen var konkret på sjukhuset och att de fick tydliga anvisningar om amningspositioner. På rådgivningen däremot var handledningen ytlig och amningens täthet togs bland annat inte upp i handledningen. Mammorna upplevde handledningen både positiv och negativ lite beroende på situationen.

Enligt Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä och THL (2009, s. 61–62) ska hembesök planeras under babys första levnadsvecka. Under hembesöket kollar hälsovårdaren bland annat hur amningen fungerar. I fokusgruppsdiskussionen var det endast en av fyra mammor som hade fått ett hembesök. Alla mammor skulle ha uppskattat ett hembesök av en professionell. Mamman som fick ett hembesök av hälsovårdaren upplevde att amningshandledningen som gavs under hembesöket handlade mer om en kontroll på att amningen fungerar än om handledning. Enligt resultatet ovanför hade mammorna förväntat sig ett hembesök och därför var de besvikna på att de inte fick något hembesök.

Efter förlossningen måste mammorna göra en stor insats för att de skulle få amningen att fungera. Mammorna upplevde bland annat smärta i sina bröst. De hade också svårigheter att få baby att suga på bröstet. (Larsen et al. 2012, s. 851–852) För vissa mammor slutar amningen för att man inte har fått tillräckligt med information och stöd i amningen (Koskinen 2008, s.20). Det kom fram i fokusgruppsdiskussionen med mammor att de inte hade fått förberedande handledning inför eventuella problemsituationer i amningen. En mamma konstaterade att de kunde bero på att handledaren inte vill skrämna upp mammorna så att de inte vill försöka amma.



Koskinen lyfter fram i sin bok att för vissa mammor slutar amningen för att man inte har fått tillräckligt med information och stöd i amningen (Koskinen 2008, s.20). Räihä skriver (2014, s.6) att enligt Bäckström et al. (2010) känner mammorna att det är viktigt att den givna handledningen utgår ifrån mammans egna behov. Då känner mammorna att handledningens kvalitet är bra. Om mammorna känner att de inte får tillräckligt med stöd, känner de att handledningen inte har besvarat deras förväntningar till handledningen. Mammorna i fokusgruppsdiskussionen berättade att det var svårt att veta vad de skulle fråga om angående amning eftersom de upplevde att de hade brist på kunskap. Alla mammor upplevde att deras bild om amning var orealistisk eftersom handledningen de fått inte hade förberett dem på eventuella problem. En mamma lyckades inte fortsätta amningen och fick inte heller stöd även om hon bad om att få hjälp med amningen.

Räihä beskriver (2014, s.7) att enligt Hannula et al. (2008) och Wallace et al. (2006) ger amningshandledaren i Hands– off- metoden muntlig handledning åt mamman och familjen i amningsfrågor. Mammorna upplever att verbal handledning är viktigare än handledning med händer (Deufel & Montonen 2010, s.450). Två av mammorna som deltog i fokusgruppsdiskussionen upplevde att hands- on- metoden passade för dem, de tyckte att det var skönt att få konkret hjälp.

I litteraturstudien av Laanterä et al. (2011, s.75–77) kom de upp att på en del sjukhus var handledningen bristfällig. De professionella hade brist på tid och mycket att göra vilket gjorde att mammornas kände sig hjälplösa och frustrerade efter handledningen. Mammorna som deltog i fokusgruppsgruppdiskussionen upplevde att handledningen på sjukhuset var bra medan den var bristfällig på rådgivningen. Mammornas upplevelser stämmer överens med teorin att professionella har tidsbrist både på sjukhus och rådgivning.

Enligt Youens et al. (2014, s. 37) räcker det inte endast med att motivera amningen med att det är viktigt, utan socialt stöd är nödvändigt att få. Enligt THL (2013, s. 48) är ammande kvinnans mamma, partnern och nära vänner de viktigaste personerna som stöd för henne. Deufel et al. (2010, s. 152, 162) håller med men lyfter också fram att anhörigas stöd spelar större roll än stödet från hälsovårdspersonalen. Mammorna i fokusgruppsdiskussionen tyckte också att anhörigas stöd var viktigare än det stöd de fått av professionella, vilket stämmer överens med teorin ovan. Det kom tydligt upp i diskussionen att mammorna ansåg att socialt stöd är viktigt för dem, framför allt personer med liknande erfarenheter. Mammor och vänner verkade vara de viktigaste stödet för dem. Det var förvånade att partnern inte nämndes en enda gång angående stöd i amningen.

Enligt litteraturstudien av Laanterä et al. (2011, s. 78–80) anses det vara viktigt att amningshandledningen ska vara stressfri och pressfri för att mamman inte ska känna skuld känslor ifall amningen inte fungerade enligt förväntan. I fokusgruppsdiskussionen med mammorna kom det fram att de flesta mammor har upplevt stress och press angående amningen. Omgivningens förväntningar på att mammor ska amma gav press och även handledningen av professionella kunde upplevas pressande. Mammorna tog upp att det var vanligt att möta på attityden ”amning är en självklarhet” och om man inte lyckades amma fick de lätt en känsla av att vara misslyckad. Det kom också fram i fokusgruppsdiskussionen att det är svårt att kunna pussla ihop livet och samtidigt tänka på att amma enligt barnets signaler.

Det kom även fram i fokusgruppsdiskussionen med mammor att flerbarnsmammor fick bättre handledning med första barnet och att med följande barn uteblev handledningen nästan helt och hållet. Mammorna upplevde att de professionella litade på dem att de kan sin sak även om mammorna själva upplevde att de skulle ha behöva stöd också med de andra barnen.

## **7.5 Diskussion**

Målsättningen med fokusgruppen–mammor är att få fram mammornas upplevelser av amningshandledning. Målsättningen har kunnat besvaras eftersom det har kommit fram hur mammorna upplever amningshandledningen.

Resultatet som har kommit fram genom fokusgruppsdiskussionen med mammor får stöd av litteraturen som finns i arbetet. Litteraturen som använts är sammanställd från forskningar och böcker vilket stöder arbetets tillförlitlighet. Resultatet skulle ha varit mera tillförlitligt ifall antalet mammor som deltog hade varit högre. Urvalet var begränsat till svenskspråkiga åbabor vilket betyder att resultatet i undersökningen inte kan appliceras och generaliseras till alla mammor. Mammorna i fokusgruppen var i olika åldrar vilket var positivt med tanke på resultatet. Det utfördes enbart ett fokusgruppsstillfälle vilket inte ger möjlighet till jämförelse av flere mammor.

Rekryteringen av mammor var utmanande men slutligen visade fyra mammor sitt intresse att delta i fokusgruppsdiskussionen. Rekryteringen av mammor gjordes via bekanta. Det var frivilligt för mammorna att delta i diskussionen.

Fokusgruppsdiskussionen med mammorna svarade på frågeställningarna i fokusgruppen–mammor. Det kom fram att mammorna upplevde att den konkreta handledningen på sjukhuset var bättre än på rådgivningen. Mammorna upplevde också att handledningen inte förberedde dem inför eventuella utmaningar gällande amning. Genom självstudier upplevde mammorna att de fick mera kunskap om amning och eventuella utmaningar än den handledning de fick av professionella. Det här resultatet tolkas som en brist, eftersom mammorna inte alltid klarar av att avgöra vad som är tillförlitlig information om amning. Mammorna önskade mer realistisk handledning och längre pågående handledning. Mammornas egna mammor eller vänner ansågs som det bästa stödet eftersom de har liknande erfarenheter som mammorna själva. Pappor nämndes inte alls i diskussionen om amningsstöd, något som var ett oväntat resultat eftersom pappor kan vara ett viktigt stöd i amningen. Möjligtvis kan det vara så att mammorna inte kopplar ihop papporna med amningsstöd och därför kanske det inte kom fram i diskussionen.

Mammorna ansåg att handledningen å ena sidan var bra då handledaren tog initiativ men å andra sidan upplevde mammorna press från de professionella. Detta tolkas som att mammor önskar att handledaren skulle kunna möta mammornas individuella behov i handledningen kring amning. Fokusgruppsdiskussionen gav en uppfattning om att mammor kan få skuld känslor om de misslyckas med amningen.

Förvånande med resultatet var att endast en mamma av fyra hade fått ett hembesök efter förlossningen. I fokusgruppsdiskussionen kom det fram att flerbarnsmammor hade fått mindre handledning än förstföderskor, vilket var någonting nytt och överraskande. En tolkning av det här är att professionella anser att flerbarnsmammor redan kan sin sak om amning och därför ges inte lika mycket stöd och handledning. Flerbarnsmammor skulle även behöva handledning eftersom varje barn är unikt. Det kan även vara så att mammorna inte alltid kommer ihåg den handledning de fått med tidigare barn.

Djupgående förståelse om hur mammorna upplever amningshandledningen har kunnat uppnås med fokusgruppsdiskussionen. Under diskussionen fick mammorna fritt berätta om sina upplevelser, vilket inte skulle ha varit möjligt genom kvantitativ metod t.ex. frågeformulär.

Under arbetsprocessens gång har förståelsen för mammors upplevelser ökat och speciellt förståelse för att livet som mamma innebär både motgångar och medgångar. Handledningen kring amningen spelar en väsentlig roll för att mamman ska kunna lyckas i

amningen. Resultatet av mammornas upplevelser av amningshandledningen har visat att bristande handledning har konsekvenser för lyckad amning. Detta arbete har gett mer insikt om att ammande mammor är extra känsliga och därför behöver de få känna förståelse i bemötandet.

## **8 Amningshandledning ur pappors perspektiv**

Målsättning med arbetet gällande pappor är att få en bild av deras upplevelser av amningshandledningen. I de rekommendationer för amningshandledning som idag används i Finland kan man se att några teman stiger fram i relation till pappor och en bild av pappornas upplevelser kring dessa teman och den handledning som de har fått reds ut. Upplever papporna att de fått den information och den kunskap om amning som de har behövt för att kunna stöda mamman? En känsla av utanförskap har kommit upp i litteraturen som ett problem. Upplever papporna att amningshandledningen har tagit hänsyn till dem som pappor och om den har hjälpt dem att växa in i papparollen?

Amningshandledningen ska pågå från första kontakten med mödrarådgivningen och fortgå till avvänjning. I handledningen ska pappan tas med då han är ett viktigt stöd och påverkar de beslut om amning som görs. I THLs rapport *Imetyksen edistäminen suomessa från 2009* står det att pappans attityd är den enskilda sak som mest påverkar mammans intentioner att börja amma. Skolning angående amning och information angående problem med amning som riktas till pappan eller familjen ökar andelen mammor som helammar upp till sex månader. Genom handledningen ska de få kunskaper om amning samt om hur de konkret kan stöda mamman. (THL, 2009, s. 61).

### **8.1 Litteraturstudie**

Litteraturstudien som metod finns beskriven i kapitel 6.1. Studien är här modifierad genom att som utgångspunkt studera de allmänna riktlinjerna i Finland gällande förverkligande av amningshandledning och pappor. Dessa har förnyats mellan åren 2009–2012 och till dessa nya riktlinjer har den nyaste då tillgängliga evidensbaserade kunskapen använts. (THL, 2009, s. 8). Därför är Social och hälsovårdsministeriets samt Institutet för hälsa och välfärd (THL) publikationer använda som källor. Det steg fram i publikationerna tydliga teman; pappans viktiga roll i relation till amning, pappornas bristande kunskaper om amning och behov av råd om hur de kan stödja mamman samt behovet av att ta hänsyn till papporna i amningshandledningen för att ge en känsla av

delaktighet och handledningen som stöd för pappornas tillväxt i papparollen. I Figur 1 beskrivs amningshandledningens roll som stöd till pappan enligt denna litteratur.



**Figur 1. Ur publikationen steg tydliga teman fram. Handledningen ska bidra med olika sorters stöd till pappan för att han ska kunna vara ett stöd för amningen och mamman.**

För att få en djupare uppfattning om dessa teman gjordes artikelsökningar kring dem i databasen EBSCO, SweMed och Medic. Som sökord användes i Ebsco Mesh–termen Breastfeeding + father. Father + breastfeeding + counseling. Father + support + breastfeeding. Father + breastfeeding + knowledge. Father + breastfeeding + Sökordena fatherhood + growth, Fatherhood + adjusting och transition + fatherhood. I SweMed+ användes Mesh–termen amning tillsammans med pappor och i Medic–databasen söktes på finska med sökordet imetys + isä . Förutom dessa sökord användes författarnas namn som sökord, för att se om de publicerat annat material av intresse. De ord som kan stavas på olika sätt så som counseling och counselling har sökts med båda alternativen. Sökningarna gav sex artiklar vilka var relevanta för de teman som tidigare stigit fram ut litteraturen och de behandlade alla på något sätt pappornas perspektiv på amningshandledning.

Materialsökningen var avgränsad till Europeiska källor för att undvika stora skillnader i kulturell och ekonomisk bakgrund, men även inom Europa har någon artikel valts bort då

den socioekonomiska inriktningen varit för specifik för att kunna appliceras på arbetet. Publiceringsspråket var av praktiska skäl finska, svenska eller engelska. Artiklarna är publicerade från år 2009 och framåt och de ger en djupare förståelse för dessa teman samt beskriver vad som hänt inom forskningen på området sedan publikationerna kom ut.

## **8.2 Redovisning av artiklar och övrig litteratur**

I dessa kapitlet beskrivs den litteratur som tagits upp i litteraturstudien. Den beskriver pappas roll som amningsstöd, pappornas kunskap om amning, utanförskapet och växande till papparollen. Med den kunskap som vi fått från artiklarna har vi formulerat våra frågeställningar som kommer lite längre fram i arbetet.

### **Factors that positively influence breastfeeding duration to six months: A literature review**

*Shahla, M., Fahy, K. & Cable, A.K.*

Artikeln är en litteraturgranskning som vill ta reda på vilka faktorer som påverkar kvinnors beslut att amma. Det är en kvalitativ studie som kommer fram till att de orsaker som påverkar om en mamma börjar amma är om hon planerat att amma, hennes sociala stöd samt hennes självförtroende gällande amning.

### **The role of fathers in breastfeeding: decision and support**

*Datta, J., Graham, B. & Wellings, K.*

En liten brittisk kvalitativ studie som ämnar studera föräldrars beslutsfattande gällande hur man matar sin bebis, föräldrarnas åsikter angående pappans roll i amningen och vilka dilemma en pappa kan möta gällande att stöda mamman i amning. Studien var liten och utförd i en liten stad vilket kan påverka möjligheterna att generalisera resultatet. Studien kom fram till att föräldrarna behövde information om amning för att kunna göra evidensbaserade beslut angående denna. Och vid problem med amningen behövdes mer stöd av professionella.

## **Breastfeeding counseling in maternity health care**

*Laanterä, S.*

Studie utförd i Finland som är ett omfattande doktorsavhandling inom ämnet. Avhandlingen baseras på fyra studier gjorda inom olika områden av ämnet. Resultatet av de olika studierna som ingår i doktorsavhandlingen visade att amningshandledningens problem är handledarens brister på kunskap och resurser, vaga kunskaper i att handleda och handledarens negativa attityder. Föräldrarna ansåg amningen vara viktig och speciellt för förfödernas ansågs jämlikhet vid matning av barnet vara viktigt. Hur många barn man fött och om mamman ansåg amningen vara uttröttande och arbetsam var orsaken till över en tredjedel av mammors dåliga självförtroende vid amning. Resultatet ämnar att vara en preliminär rekommendation för hur amningshandledningen kunde se ut och promotas för.

## **Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: A new role for the health visitors.**

*Sheriff, N. & Hall, V.*

Brittisk studie som undersöker pappors åsikter angående amning för att kunna planera interventioner som kunde öka på siffrorna för rekommenderad amningslängd i Storbritannien. Studien är liten till omfattning och gjorde djupa intervjuer med åtta pappor. Resultatet vidare att papporna är intresserade av amning och vill ta del av och få mer information angående amning. De önskade mer relevant och praktiskt information om hur de kan stöda sin partner konkret.

## **Fathering in the first few months**

*Thomas, J., Boner, A-K. & Hildingson, I.*

Studien har fokuserat på pappor under graviditeten och efter förlossningen. Undersökningen är gjord på över 800 pappor. Studien är utförd med tre frågeformulär för att följa pappornas upplevelser av oro och för att belysa om stöd eller ekonomiska faktorer har inverkan på denna. Resultatet visade att de pappor som hade skolning från universitet, första gången pappor och pappor som hade ekonomiska problem var de som kände störst oro. Stöd av barnmorska eller av det sociala nätverket påverkade hade ingen positiv inverkan på oros känslorna men brist på stöd av partnern efter förlossningen gjorde att papporna kände större oro.

## **Fathers sharing about parental support in health-care. – Virtual discussions on an internet forum**

*Salzman-Erikson, E. & Eriksson, H.*

En studie gjord i Sverige som intresserat sej för pappor som söker stöd på internet under den utmanande tiden då de ska bli pappor. Studien analyserar vad pappor skriver angående sina upplevelser vid rådgivningen och delar med sej av detta på internetbaserade forum vilka är riktade till nyblivna pappor . Pappornas attityder mot rådgivningen och pappornas upplevelser av rådgivningens attityder gentemot de har analyserats med en Netnografisk 6-steps metod för att få reda på hur man kommunicerar sina erfarenheter av rådgivningen. Resultatet vidase att papporna hade både positiva och negativa känslor angående stödet från rådgivningen, positivt angående den information om t.ex. sjukdomar och negativt var känslor av att vara osynlig och underskattad. Dessa väldigt tudelade känslor som kom fram kunde fungera som en barriär, vilket hindrade pappor från att få stöd från rådgivningen.

### **8.2.1 Pappans roll som amningsstöd**

I studier har det kommit fram att finländska män ofta har en positiv inställning till amning och att de anser bröstmjök vara det nyttigaste för barnet. De korta amningstiderna i Finland tros därav inte bero på pappornas negativa attityder. I det nationella handlingsprogrammet för att främja amning (THL, 2009, s. 72) refererar man till Hannulas studie där man kan läsa om detta och om olika sätt som finländska män konkret upplever att de stödjer mamman i hennes amning. De tar hand om barnet före amning och hjälper mamman att få en bra ställning för att amma. De tar del av hushållsarbetet och sköter om eventuella andra barn samt ger mamman möjlighet att vila. Att ordna lugn och ro och stödja vid uppkomna problem var även det viktigt. En del män upplevde också att de tog hand om sin partner, skötte om hennes fysiska välmående och hennes näringsintag.

Pappans viktiga roll i relation till amning ligger i att han tar del i besluten som görs kring amning och att han med sin inställning påverkar moderns beslut, både i frågan om att börja amma eller inte och i frågan om hur länge hon ammar. En närvarande partner som känner sitt barn kan också ta del och underlätta vardagen för den ammande mamman. (Shahla, Fahy & Kable, 2010, s. 5). Datta, Graham och Wellings är inne på samma spår (2012, s. 167) och papporna anser här att pappans roll är att stödja henne praktiskt och emotionellt. De kände även att mamman är den dominanta i beslut gällande amning och detta ansågs bero på att mamman i slutändan bestämmer över sin kropp. Här togs även upp problem vid



amning och de ansåg det vara ett dilemma att samtidigt stödja modern i hennes försök att få amning att fungera samtidigt som de vill skydda henne från smärtan och tröttheten som kunde uppstå vid problem med amningen.

I Väestöliittos pullonpyörittäjien opas (2012, s. 15) understryks pappans roll som mammans stöd även då amningen trots idoga försök inte fungerar. Pappan uppmuntras att komma ihåg att en mamma som har misslyckats med amningen lätt även kan känna sig som en dålig mamma. Pappans ord kan lätt sårta en trött mamma. I ett känsligt tillstånd kan mamman även missförstå pappans kommentarer och tro att han menar något annat än vad han försöker säga. Guiden påminner pappor om att det i ett amningsmisslyckande inte finns någon att skylla på, det finns bara mammor som behöver stöd.

Enligt THL (2009, s. 53–54,56) är det viktigt att föräldrarna får visuell information som stöder dem i beslut angående amningen. Amningshandledningen bör vara resursförstärkande och stöda föräldrarna. Även vårdpraxisen före amningen ska klargöras och motivera. Man ska även lämna rum för eventuella frågor. Handledningen torde vara uppmuntrande och väcka föräldrarnas intresse. Den torde hjälpa föräldrarna att förstå vikten av amning och möjligheten att påverka barnets hälsa och välmående. Pappor blir motiverade att stöda amning av dess fördelar för hälsan. Familjerna kan också styrkas med information om att efter inlärningsfasen är ett ammat barn ofta lättskött och förnöjd.

### **8.2.2 Pappornas kunskaper om amning**

I rapporten Imetyksen edistäminen suomessa (THL, 2009, s. 72) har man tagit upp en undersökning (Mesiäislehto–Soukka, 2005) där papporna uttrycker att de upplever amningshandledning vid familjeförberedelsekurserna som bristfällig. De vill ha mer information om amning och om problem som kan uppstå.

Sari Laanteräs omfattande doktorsavhandling om amningshandledningen visar att förädrar överlag behöver mer information om de fysiologiska aspekterna av amning, situationer då tilläggsmatning är befogat, de allmänna rekommendationerna om amning samt sätt att öka mjölkutsöndringen. Pappornas kunskaper om amning var sämre än mammornas. Hon såg även ett samband mellan dåliga kunskaper om amning och upplevelsen av att amning är något uttröttande och jobbigt. Även här kom det fram att det finns ett behov av konkreta råd angående hur papporna kan underlätta och stöda mammorna vid amning. Intresset för amning var dock stort och en mycket stor del ansåg bröstmjolk vara viktigt. (Laanterä, 2011, s. 91).

Som även Laanterä konstaterade, är papporna i en brittisk studie utförd av Sheriff och Hall, intresserade av amning och de vill ta del i hela processen runt denna men de saknar information om hur de kan stödja partnern och de önskade även information om amningens fördelar. (Sheriff & Hall, 2011, s. 467).

### **8.2.3 Att växa in i papprollen**

I vår kultur definieras pappans roll under graviditeten utgående från att rollen ska vara delad och jämbördig i föräldraskapet. Det förväntas likadan förbindelse av båda föräldrarna då man anser att båda har samma förutsättningar att klara av att driva vardagen. Arora menar (enligt THL, 2009, s. 70) att barnet anknyter till båda föräldrarna och till båda föräldrarna kan ett band byggas upp redan från början. Föräldrarna kan komplettera varandra om båda deltar i vården av bebisen.

På rådgivningen stöder man pappans roll att växa som förälder och där talar man även om fördelarna av delat föräldraskap. Man talar om att förbindelsen till föräldrarollen handlar om växelverkan med barnet, närvaro och att ta sitt ansvar. Pappans roll är också att vårda, sköta om och ge ömhet. Man ser fördelarna med delat föräldraskap med att barnet får mera stöd och trygghet, medan mamman hinner ta hand om sig själv och pappan får förverkliga sig själv i rollen som förälder, vilket hjälper till att stärka parförhållandet. På rådgivningen handleds även pappan att stöda mamman under graviditeten och förbereder även honom att vara med på förlossningen. Man kan stöta på svårigheter att växa i sin papproll om man inte har någon modell från sin egen barndom. Det kan även för en del män kännas övermäktigt att nå samma kunskaper som den blivande mamman har. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2004, s. 83–84).

De emotionella och sociala processerna poängteras då man talar om att växa till pappa. Processen påverkas starkt av om den blivande pappan själv har valt det eller bara hamnat i den situationen. Om det blivande barnet har varit en gemensam önskan har pappan lättare att förbinda sig till barnet. Att bli pappa konkretiseras för mannen först då barnet är fött eftersom det inte händer några förändringar med mannens kropp under graviditeten. Rådgivningens uppgift är att förbereda mannen så att han har en realistisk bild av vad det betyder att få ett barn. I handledningen är det bra att poängtera att många saker öppnar sig först då barnet är fött och man har inlett en växelverkan med en ny individ. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2004, s. 84).

Enligt Social- och hälsovårdsministeriet (2004, s. 84) är det inte alltid lätt för pappan att delta, även om han är motiverad och hans inställning till vårdande faderskap skulle vara god. Väldigt få har en bra modell från sin egen barndom som skulle passa att förverkliga direkt i dagens samhälle. Det kan kännas svårt att ändra sin livsstil och börja leva på ett barns villkor. Babyn kan kännas svårskött och mammans kunnande och erfarenhet kan kännas överväldigande.

Enligt Social- och hälsovårdsministeriet (2008, s. 29) var innehållet i hur man stöder pappor mångsidigt och mycket likadant i hela landet. Av rådgivningarna meddelade 93 % att det centrala sakerna som de pratar om är förknippade med föräldraskap. Andra saker man pratar om är pappans förhållande till barnet, pappans roll i familjens vardag, pappan och förlossningen, att växa till pappa samt parförhållandet och sexualitet.

#### **8.2.4 Pappor och utanförskap**

Man anser att det ökar mannens och kvinnans jämlikhet om mannen deltar i mödrarrådgivningen. Mannen kan dock känna ett visst utanförskap då tjänsterna är riktade till den gravida kvinnan och hälsovårdaren är en kvinna. Den centrala psykiska utmaningen för mannen under graviditeten är att stå ut med att vara utanför kvinnans och den växande magens förhållande. Om mannen har fått en bra uppväxt och känt trygghet i barndomen kommer han att klara utanförskapet bättre än om han känt otrygghet i barndomen. (THL, 2013, s. 32).

Att mannen känner sig utanför, handlar dock inte om att män och kvinnor skulle vara väldigt olika psykiskt eller att män och kvinnor skulle kommunicera väldigt olika. Enligt forskning (Hyde, 2005, s. 589) är skillnaderna mellan män och kvinnor inte stora, stereotypa antaganden om att män och kvinnor skulle komma från olika planeter är starkt överdrivna vilket även en senare meta-analys av Zell, Krizan och Teeter (2015) bekräftar. (Science Daily, 2015).

Enligt forskning (Väestöliitto, 2014) är män inte alls så dåliga på att prata om sina känslor som vi tror. Männens känsla av osäkerhet, att inte räcka till och oduglighet som förälder ser ut att vara kvinnans, andra anhörigas, rådgivningens och hela samhällets framförda fördear mot mannen som pappa. Männerna känner inte att de skulle få stöd i föräldraskapet vare sig från rådgivningen eller någon annan officiell instans. Mest stöd upplevs att man får av män i samma livssituation.

Thomas, Boner och Hildingson (2011, s. 507) har också kommit fram till likande slutsatser i sin undersökning gjord i Sverige. Papporna där kände att rådgivningsbesöken efter förlossningen stärkte deras band till sitt barn, fick dem att känna delaktighet och gav dem möjligheter att ställa frågor. Dessa besök var dock ej relaterade till mindre oro angående papparollen och i studien drog man slutsatsen att rådgivningsbesöken ej fungerade som en buffert gentemot oron.

I mödrarådgivningsguiden (THL, 2013, s. 30) rekommenderar man att rådgivningarna även ska erbjuda kvällstider så att även pappan kan vara med. Man borde redan i väntrummen beakta att där även kommer att sitta män, och göra det attraktivt och intressant även för dem. Papporna sporras att delta i pappa-gruppverksamheter och hälsogranskningar där man kartlägger föräldrarnas hälsa med hjälp av olika metoder. Under rådgivningsbesöken borde man även sporra papporna till att ta ut pappaledighet.

Ett ställe pappor vänder sig till för information och stöd som nyblivna pappor är Internet. På forum delar de med sig av sina upplevelser kring rådgivningens handledning och de har i en svensk studie av Internet forum visat sig vara positiva till stöd de fått vid oro om plötslig spädbarnsdöd, kolik, då barnet fått tänder, haft feber eller vid oro om barnets viktökning. Tyvärr delar de även med sig av upplevelser om att känna sig osynliga, oviktiga och förolämpade. (Salzmann–Erikson & Eriksson, 2011, s. 381).

Enligt Social- och hälsovårdsministeriet (2008, s. 24–25) var den muntliga informationen via mamman det mest använda sättet att uppmuntra pappor att delta såväl i moderskapsrådgivning som i barnrådgivning. Mer än fyra av fem hälsovårdare svarade att de använder denna metod. En tiondel svarade att de använder ett brev som är gemensamt för både mamman och pappan. Bara enstaka hälsovårdare svarade att de använder sig av ett brev som bara är adresserat till pappan. Tre av fyra hälsovårdare svarade att de kallar pappan med mamman till rådgivningen. En femtedel av hälsovårdarna svarade att de inte skilt kallar papporna till rådgivningen. Bara enstaka hälsovårdare ordnade skilda mottagningar för pappor.

### **8.2.5 Frågeställningar från litteraturen**

Frågeställningar till fokusgruppsdiskussionen har arbetats fram av de teman som lyftes upp i litteraturen. De teman som steg fram i litteraturen är först och främst att papporna upplever att de vid amningshandledningen fått konkreta råd om hur de kan stöda mamman i amningen. Intressant var även att höra om papporna kände att de fick tillräcklig

information om amning för att kunna delta i beslut som handlade om amning. Litteraturen visade att papporna känner ett visst utanförskap vid amningshandledningstillfällena, därför fanns det några frågor som gav utrymme att diskutera utanförskap. Till slut togs upp temat om att växa till pappa och här fundera över om amningshandledningen hade någon andel i det. Ur dessa teman från litteraturen är frågeställningarna formulerade för att de på bästa sätt skall svara på vår målsättning. Alla frågor som vi formulerat kommer vi att ställa våra deltagare under fokusgruppsdiskussionen.

#### Kunskap och information om amning

*1. Upplever papporna att de vid amningshandledningen fått konkreta råd om hur de kan stöda mamman i amningen?*

*2. Upplever papporna att de vid amningshandledningen fått tillräcklig information om amning för att kunna ta del i beslut om amningen?*

#### Utanförskap

*3. Upplever papporna att amningshandledningen varit tillgänglig för dem och har de i amningshandledningen blivit bemötta med hänsyn?*

#### Växande till papparollen

*4. Upplever papporna att amningshandledningen varit ett stöd i utveckling till att bli pappa?*

### **8.3 Fokusgrupp – pappor**

Fokusgruppsdiskussionen med pappor följer modellen enligt Halkier (2010, s. 52). Informationsbrevet formulerades först. (se Bilaga 1.2) och ges till pappor som är intresserade av att delta i fokusgruppsdiskussion. Rekryteringen sker slumpmässigt genom olika kontakter samt via inrättningar där det samlas föräldrar som är lämpliga som informanter.

Fokusgruppsdiskussionen äger rum i ett klassrum på skolan. Moderatorns namn är socionomstuderande Cecilia Mansner. Hälsovårdarstuderande Pilvi Rehn och Oili Silenski fungerar som observatörer under diskussionstillfället och antecknar allt det som inte kan höras på ett bandat ljudband. Fokusgruppsdiskussionen bandas på tre telefoner och en

dator En intervjuguide är använd för fokusgruppsdiskussionen enligt teorin som är beskrivet i kapitlet Metod under rubriken Intervjuguide. (se Bilaga 2.2).

I introduktionen önskas att papporna presenterar sig med ett pseudo namn för att på det sättet garantera deras anonymitet. I introduktionen önskar moderatorn även att papporna presenterar sig kort inför varandra och berätta hur många barn de har. Presentationen ger en naturlig start för diskussionen och papporna lär på detta sätt lite känna varandra. För att skapa trygghet i gruppen förklarar moderatorn att den här intervjun är annorlunda än det man kanske först förknippar med att bli intervjuad. Moderators förklarar att det är mest papporna som ska prata och diskutera med varandra och att moderators bara kommer att ge ämnen som de ska diskutera. Moderators kommer även att understryka att allas upplevelser är lika relevanta trots att deras upplevelser inte är lika och att det inte finns några riktiga eller felaktiga svar. Papporna få veta att två av oss kommer att vara observatörer som kommer att göra anteckningar under diskussionen. Observationer är för att anteckna interaktionen mellan fokusgruppsmedlemmarna som inte kan bandas in. Med det menas t.ex. kroppsspråk och miner. Under diskussionen bjuds papporna på något smått tilltugg för att mjuka upp atmosfären. Efter diskussion kommer materialet att transkriberas för att sedan kunna analyseras. Transkribera betyder att hela diskussionen skrivs ned till en text, som sedan analyseras. För deltagarna i diskussionen framhålls att det bara är arbetsgruppen som får tillgång till det bandade materialet och det kommer inte att användas för annat än examensarbetet. Det bandade och nedskrivna materialet från fokusgruppsdiskussionen kommer vi att förstöra då vi är säkra på att det inte längre behövs.

#### **8.4 Resultat från fokusgruppsdiskussionen**

Meningen med fokusgruppsdiskussionen med pappor var att få fram deras upplevelser av amningshandledning. Diskussionens teman var indelade i frågor om pappors erfarenhet av amningshandledning, upplevelsen av att vara ett stöd till mamman, amningshandledningens inverkan på pappors kunskap om amningsfrågor samt handledningens inverkan på växande till papparollen.

Glädjande var att alla pappor i fokusgruppsdiskussionen var ivriga att prata samtidigt som de visade stor respekt för varandra genom att ge muntur åt varandra. Samtalet flöt på mycket naturligt och moderators kunde smidigt gå vidare i frågorna då ett ämne var uttömt och en paus uppstod. Under fokusgruppsdiskussionen började observatörer bearbetningsfasen genom att observera och göra anteckningar. Enligt våra observationer

hade alla pappor lätt att prata om ämnet även om begreppet amningshandledning inte i sej betydde något för deltagarna. Moderatoren klargjorde före diskussionen vad amningshandledning innebär och att begreppet innehåller mer information än bara ställningar för barnet vid bröstet och hon berättade även att man kan få denna på rådgivningen, förlossningssjukhuset på familjeförberedelsekurs eller av t.ex. en doula. Alla ansåg att de hade fått denna typ av handledning. Efter fokusgruppsdiskussionen som tog en timme transkriberades diskussionen. Det blev 28 sidor text med font Times New Roman, storlek 12 och radavstånd 1,5.

Innehållsanalysen är gjord enligt Halkier (2010, s. 71–75) som det är beskrivet i kapitlet 6.4.1. Resultatredovisning börjades med att göra en innehållsanalystabell (Bilaga 5) för att se vad papporna hade sagt i stora drag. Detta gjordes genom att sätta koder på meningsbärande enheter vilka med frågeställningarna i bakgrunden innehöll relevant information. Meningsbärande enheter vilka uppfattades som relevanta var beskrivningar av upplevelser, meningar vilka innehöll känslouttryck som påverkade upplevelsen samt konkreta beskrivningar av hur handledningen gått till och uppfattats. För att ytterligare tydliggöra innehållet av diskussionen gjordes en tabell med underkategorier (Bilaga 6). Dessa tabeller användes som verktyg för vårt resultatredovisning. Ljudbandet och transkriberingen studerades upprepade gånger. Uppmärksamhet fästes även till beskrivningar av omkringliggande omständigheter vilka påverkat amningshandledningen. Upplevelser av förlossningen togs inte med i resultatet då de inte svarade på våra frågeställningar. Dessa upplevelser finns med som förslag på vidare utveckling eftersom de kom upp naturligt för alla pappor.

#### Upplevelser som beskriver pappornas mottaglighet för amningshandledning

I diskussionen kom det fram att alla fyra pappor hade fått amningshandledning, men stället, antal av handledningsbesök och handledningssätt hade variation. Papporna uttryckte sej om amning som en naturlig sak som inte hade väckt mycket tankar under början av graviditeten. Däremot hade de funderingar kring att de skulle bli pappor. En deltagare beskrev tydligt att han säkert hade hört om amning under rådgivningsbesöket men att hans fokus var på andra saker.

*“På något sätt så var jag så fokuserad på själva förlossningen och på hela den där grejen att bli farsa så det gjorde det att den här amningen kändes distant.”*

Gemensamt för alla pappor var att amning, inte kändes som något de skulle behöva ta del av eller som de hade funderade på före förlossningen. En pappa sade att frågorna kring amning dök upp först efter förlossningen.

Att komma ihåg saker som papporna hörde under amningshandledningen dök upp i diskussionen som en utmaning för pappor. Två av papporna kom först inte ihåg att de skulle fått någon amningshandledning alls och först efter en stunds diskussion kom de ihåg att de på något sätt fått ta del av handledning i något skede.

*”så det tyckte jag om all sån där info att det är väl först så där när man konkret ser barnet så kan ja fundera på de att det var kanske därför som jag inte kommer ihåg”.*

Flera av papporna sade att de säkert fått informationen, men att den hamnat i skymundan av någon orsak. Att handledningen även riktas till pappan upplevde en pappa som ett bra sätt att hjälpa pappan att komma ihåg handledningen efteråt.

*”Man var nog med där bara o hörd o plocka opp på det vise, man skulle ju kunna rikta sej lite mera mot papporna så då skulle papporna kanske komma ihåg, lite mera ifall de skulle prata rakt med papporna om saker o ting o man fick nog bara lyssna bara om vad de berättat åt mammorna typ.”*

Det kom även fram att amningshandledningen före förlossningen upplevdes som irrelevant och som en sak vilket inte berörde papporna. Två av papporna uttalade känslan av irrelevans.

*“Samma gäller det, jag såg det som att jag inte behöver det, ja, jag tänkte att jag var så liten del av det, de här amningen”*

En pappa beskrev att den konkreta upplevelsen av att vara pappa kunde förändra åsikten om ifall amningen var relevant för honom.

*“Det var nog inte aktuellt att tänka på de där amningen då. Det var nog mera sen efter att han föddes som man fundera hur det skulle fungera. Det var mera sen när det blev aktuellt som... Att då, jag kommer nog inte ihåg nåt före det.”*

#### Upplevelser av konkret handledning

Papporna hade fått amningshandledning på olika ställen och olika längd av tid. Före och/eller efter förlossningen kom ordet ”konkret” tydligt fram. Alla papporna sade att de



fått någon slags handledning på förlossningssjukhuset. En pappa uppskattade amningshandledningen som han hade fått på prematuravdelningen. De andra papporna beskrev inga upplevelser av konkret handledning som skulle påverkat nämnvärt upplevelsen av amning. De tre beskrev alla upplevelsen av att få handledning vid blöjbyte och två nämnde denna handledning som den ända handledningen de fått riktad till sej. I deras uttalande kunde en känsla av att bli underskattad skönjas.

*”vi fick tre veckor intensiv träning så det var väldigt lätt att komma hem och sen fortsätta de här rutinerna som vi fick från början.”*

*”Jag kan nog själv räkna ut att det inte ska vara några veckor o att man drar upp den (Blöjan) sådär, liksom enka saker.”*

#### Pappornas upplevelser av handledningen som kunskapskälla

I diskussion om amningshandlednings roll som kunskapskälla i amningsfrågor kom det fram att pappornas kunskap beror också på andra faktorer än amningshandledning. Att det finns små barn i slakten och att man hade varit barnvakt uttalades som en kunskapskälla och en pappa nämnde arbetskamraterna som källa till information och råd. En pappa sade att han hade barn i slakten men att han trots det inte visste något om amning eller hur man tar hand om ett barn.

*”Så jag diskuterar en hel del med mina arbetskompisar och där har jag fått en bättre inblick i vad det här egentligen är.”*

Papporna upplevde amning som en naturlig del av att få barn. Vid många tillfällen använde papporna ordet naturligt och normalt. En pappa beskrev en problemsituation där han hade upplevt sina kunskaper bristfälliga genom att inte på förväg känna till att det finns hjälpmedel för amningsproblem. En annan pappa beskrev hur han genom handledning lärde sej att ge mat åt sitt barn och konstaterade att om han i ett tidigare skede hade fått handledning i amning, kanske inte hade varit så rädd.

*”det verka lite sådär onormalt, att han inte tog bröstet. Så det där vi blev då introducerade den här lilla plastnappen som man lägger på bröstvårtan o inte visste jag att något sånt existera, det var för mej ett helt nytt redskap då”*

#### Pappornas upplevelse av att vara ett stöd

I diskussionen om att vara amningsstöd till mamman tyckte alla pappor att de åtminstone hade haft viljan att vara till stöd. Det kom inte fram om handledningen hade haft stor roll i deras förmåga att stöda mamman. Pappan som hade haft längre och intensiv handledning svarade med bra självtillit att

*”Jo jag kan helt lugnt också säga att jag har varit ett bra stöd.”.*

Tre av papporna beskrev helt vardagliga saker som att städa, laga mat och ta hand om äldre barn var deras sätt att ge stöd. En pappa upplevde att han hade varit ett stöd genom att lyssna på och ge mamman möjlighet att avreagera sig.

På frågan om de upplever att de varit ett stöd för mamman så uttryckte sej tre av papporna genom att säga att de hoppades att de har varit ett stöd och att de har försökt att vara ett stöd. Endast pappan som fått mer handledning uttryckte sej säker på sin sak.

#### Upplevelser av handledningens jämbördighet

Under fokusgruppsdiskussionen kom ämnet om bristen på jämbördighet upp före moderatorn tog upp ämnet.

*”att gubben i huset just också ska ha en roll i det där . Pappan blir lämnad utanför och inte betonar det, det skulle måsta betonas mera.”*

Alla pappor i diskussionen var av den åsikten att handledningen på barnrådgivningen och förlossningssjukhuset glömmar bort pappan och att information är mest riktad till mamman. Alla pappor sade att handledaren bara hade riktat sej till mamman och två beskrev hur de hade stått bredvid och försökt lyssna in på vad handledaren sade åt mamman.

*“O jag stod liksom lite sådär o försökte lyssna och det där, det var lite dåligt tyckte jag.”*

Diskussionen kom även in på en samhällelig nivå och två pappor pratade om att pappor hade bättre villkor för föräldraledighet i Sverige. En annan pappa konstaterade att “systemet” och handledningen som ges, automatiskt antar att pappan inte ska ha någon roll i amningen. Vilket ansågs vara ålderdomligt.

*”men jag ska va på jobb för att hon ska va ledig och sköta om barnen. Typ hela den där förberedande va sån där, fast jag visste, jag visste () () Jag kommer att vara lika med allting. Men det bara kändes så att när man va dit att du är ändå inte jämlik.”*

En papporna berättade hur han hade deltagit i ett rådgivningsbesök på begäran och sedan blivit utan någon uppmärksamhet.

*”Kom med, hon vill träffa dej också! Och när man kommer sen, då frågar hon att ”nå hur går det” [ironiskt småskratt] det var nu det enda o sedan var det igen fyrtio minuter mamma”*

Två av papporna tog upp aspekten med det fysiska utanförskapet vid en graviditet. En pappa sade att han funderat på att han aldrig kommer att få uppleva amning, vilket han tänkte på som en mäktig känsla. En annan pappa nämnde att mamman får ha fostret i sej i nio månader och att det är annorlunda för pappan, som inte har den kontakten.

#### Handledningens roll i växande till papparollen

Papporna uttryckte inte att handledningen skulle haft någon större roll i deras växande till papparollen. I stället uttryckte en pappa att det var svårt att låta sej få känslan av att vara pappa, delvis av orsaken att han kände sej lämnad utanför.

*”Det tog ej säkert en vecka eller någo att förstå att man har blivit pappa. Bara i sej, att liksom låta sej få den där känslan, det var, just när man har blivit så mycket lämnad utanför o sen då vi hade ju så svårt, inte vet ja va ni alla andra känner men ja, jag gjorde det i alla fall”*

Behovet av närhet och känslan att få vara med, kom fram utan att någon av frågorna direkt hade koppling till ämnet. Att få hudkontakt med sitt nyfödda barn upplevdes som vändpunkt i växande till papparollen. Två av papporna nämnde

*”fick man själv pojken innanför blusen, o så skulle man hålla han där, då blev det lite sådär, oho! Han där e nu min nu han att .. då fick man redan lite en sån där feelis, sen då man ju va i det där familjerummet så nog förstod man ju sen o, att man var pappa, åt mej kom den nog ganska fort den där känslan. ”*

#### Pappornas amningsvokabulär

Namn given handledning under graviditeten var otydlig för pappor och också vem som stod bakom all information var otydligt.

*”det härana, o den där ena träffen just den där familjeskolningen eller någo”*

*”jag tänker på det är materialet som fanns där, vem, vem är det som står för det?”*

#### **8.4.1 Tolkning av resultat**

Tolkande frågor är använda som metod (Halkier, 2010, s. 75–77). Metoden är beskriven i kapitlet 6.3.1. Tolkningen är gjord ur det perspektivet att papporna var positiva till amning för att det kom fram i diskussionen att papporna upplevde amning som mycket naturligt. Även i teori har pappors positiva inställning till amning noterats. (THL, 2009, s. 72). Våra frågor för tolkning var: Hurdana upplevelser papporna hade om amningshandledning, vilka saker hade samband med hur papporna upplevde amningshandledningen, vad upplevdes som bra och dålig handledning, hurdan roll hade amningshandledningen i relation till kunskap, att kunna vara till ett stöd för amningen och mamman och att kunna växa till papparollen.

Som det står tidigare i teorin (THL, 2009, s. 61) att handledningen ska försöka förbereda pappan på den nya rollen och vad detta kommer att innebära, kan dock inte ur vår tolkning ses att den handledning som papporna i vår fokusgruppsdiskussion fått skulle ha lyckats med detta. Inte så som papporna upplever och framför saken. Papporna nämner några faktorer som uppfattas att kan vara hinder för att de ska vara mottagliga för handledning.

För papporna verkade det vara naturligt att barnets och den gravida mammans behov kommer först och att man som pappa helt enkelt gör det bästa av situationen. Detta tolkas som att svår graviditet, oro över mammans hälsa och även oron över den kommande förlossningen kan vara några orsaker till att den blivande pappan har svårt att ta emot information under handledningstillfällena. Problem under graviditeten kan orsaka att mycket lite tid bli över för att bearbeta pappans känslor. Detta är ett resultat som inte tidigare har uppmärksammats i litteraturen.

Pappornas uttalanden om att handledningen kunde riktas direkt till dem och att deras roll kunde betonas mera som viktig, tolkas som att det finns ett behov av pappaorienterat material och individuellt bemötande av papporna. Enligt forskning (Social- och hälsovårdsministeriet, 2008, s. 25) endast 1% av hälsovårdarna i mödrarådgivningen hade egen besökstid för pappan.

Salzman–Erikson & Eriksson (2013, s. 385) tar upp som en del i sitt resultat att papporna känner sej osynliga och till och med förnedrade. De känner sej nedvärderade och som den mindre kunnande föräldern. Resultatet är tolkat som att papporna inte känner sig

jämställda. Ord som osynliga och förnedrade är inte långt borta. En del kommentarer som pappor i diskussionen använde, var de samma som kom fram i den svenska undersökningen. Utan att moderatorn styrde diskussionen till ämnet kom pappornas känslor av utanförskap fram och detta tolkas som att ämnet även hos oss i Finland är aktuellt.

Tolkningen är att denna brist på jämställdhet och uppskattning av pappan som något vilket kan vara ett hinder för deras tillväxt till papparollen och genom det ett hinder för deras möjligheter att stöda amningen. Det motverkar även deras möjligheter att få kunskap och information genom att utesluta dem från amningshandledningen.

Papporna kände inte igen ordet amningshandledning. Kan detta bero på att papporna sällan har kontakt med hälsovårdarna direkt. Enligt forskning (Social- och hälsovårdsministeriet, 2008, s. 25) bjöd 76% av hälsovårdarna i mödrarådgivningen in pappan via mamman till rådgivningstillfällena. Papporna verkar i de flesta fall "hänga med" mammorna till de tillfällena då amningshandledning ges och att detta kan vara en orsak till det diffusa.

Resultatet tolkas som att papporna verkar dra bäst nytta av amningshandledningen om de får den i samband med att barnet är fött och de själva kan hålla i barnet. Då blir amningshandledningen konkret och lättare att komma ihåg. I detta skede kunde de pröva på olika ställningar vid matningssituationer och även få hålla i nappflaskan och pröva på vad som fungerar för dem.

Också Laanterä (2011, s. 91) har i sin forskning kommit till den slutsatsen att nytt handledningsmaterial behövs för pappor. I vårt resultat nämner papporna materialet som något med en otydlig avsändare och som innehållsmässigt är riktat till mammorna. Tolkningen att materialet behöver förnyas för att bättre passa papporna stöds av Laanteräs tidigare forskning.

## **8.5 Diskussion**

Syftet med vårt arbete är att få fram pappornas upplevelser av amningshandledning. Syftet är besvarat och pappornas upplevelser beskriver detta. Papporna upplevde inte att de fått den information och det stöd som de behövde för att stöda mamman och amningen. Papporna kände inte att de var viktiga för amningen, före barnet var fött. Svar söktes även på om handledningen hade tagit hänsyn till papporna och om den hade hjälpt deras tillväxt till pappa. Pappornas upplevelser tyder på att detta inte uppfylls. Papporna får inte hjälp av

amningshandledningen för att växa i sin papparoll. Resultatet beskriver pappornas upplevelser av amningshandledningen som något vilket inte påverkar deras förmåga att stöda amningen. De har inte fått kunskaper om hur de konkret kan stöda mamman eller information om amning. Papporna hade svårt att komma ihåg att de hade fått amningshandledning. Upplevelser från tillfällen där amningshandledning ges, präglas av funderingar på andra saker än amning. Endast konkret handledning efter förlossning upplevs som positivt. Papporna upplever att informationen inte är riktad till dem och att man inte är jämlik i sin handledning mellan mamma och pappa. Papporna upplever ett utanförskap vilket beror på hur informationen är riktad men även av fysiologiska orsaker.

Resultatet är tolkat så att papporna inte är mottagliga för amningshandledning i ett skede där andra orosmoment kan ta upp deras funderingar. Oro över mamman, oro över förlossningen och funderingar kring den egna nya rollen som pappa behöver hanteras före amning är aktuellt. Resultatet uppfattas så att handledningen behöver vara konkret och komma vid rätt tidpunkt för att nå papporna. Pappornas känslor av utanförskap tolkar vi som ett uttryck för samhällets attityder mot pappan, som en mindre viktig person av de två föräldrarna.

Resultatet är viktigt då undersökningar av pappors upplevelser av amningshandledning visar på att förbättringar behövs på det området. För en hållbar utveckling i samhället behöver vi använda ett resursförstärkande arbetssätt och vårt resultat visar åt vilket håll man vidare kan bygga för en hållbar familjestruktur där pappornas resurser tas vara på. Papporna är viktiga på många sätt och de behöver stöd för att kunna bära denna viktiga roll.

Fokusgruppmetoden är diskuterad under metod avsnittet i den gemensama delen av arbetet.

Fokusgruppdiskussionerna med pappor och resultatet som redovisas, har sina naturliga begränsningar i fråga om generalisering då antalet pappor var fyra och möjlighet inte fanns att hålla flera diskussioner för att kunna jämföra vårt resultat. För att göra metoden rätta, används de upplevelser vilka stöds av en kollektiv uppfattning bland deltagarna. Rekryteringen av pappor var svår och en del av de pappor som deltog i diskussionen är rekryterade via bekanta, vilket kan påverka den roll de haft i diskussionen. Antingen genom att de ej känner sej bekväma att uttrycka sej fullt ut eller genom att de har ett större behov att prata om ämnet i jämförelse med genomsnitts pappan. Andra saker som kan påverka resultatet är vår avsaknad av erfarenhet från liknande projekt. Vårt resultat stöds

dock av andra studier, den teori som vi tidigare tagit upp och som utförts inom området men det saknas fortfarande finska studier om pappans roll och pappans behov av stöd.

Fokusgruppmetoden har gett oss material som hade varit svårt att fånga genom andra metoder. Den kollektiva uppfattningen i det allmänna sociala utrymmet är svår att fånga. Trots det stöd för vårt resultat som finns i litteratur från andra länder var vi personligen förvånade över de känslor som kom fram genom pappornas upplevelser. Pappornas vilja och behov av att diskutera ämnet överraskade oss och den känslan kan ses som ett uttryck för vår förutfattade mening om pappans roll. Arbetet har gett ny insikt och förståelse för vårt samhälles pappor och de normer som till en del styr deras liv. Denna förståelse tas med i arbetslivet och resultatet förmedlar förhoppningsvis denna förståelse till alla läsare.

## **9 Amningshandledning ur ett professionellt perspektiv**

Målsättningen med fokusgruppdiskussionerna med professionella och studerande är att ta reda på hur professionella och studerande upplever amningshandledningen och hur amningshandledningen förverkligas. Upplever professionella och studerande att de har möjlighet att kunna ge kvalitativ amningshandledning? På vilket sätt förverkligar professionella och studerande amningshandledning?

Kapitlet inleds med redovisning av hur litteraturstudien har genomförts. Arbetet fortsätter med en beskrivning av de professionellas roll i amningshandledningen. Utvecklingen från novis till expert inom ett visst område tas också upp. Sedan redogörs för vad som ingår i kvalitativ amningshandledning samt vilka utmaningar det finns inom amningshandledning. Slutligen beskrivs de professionella respektive studerandes upplevelser av amningshandledning. Utförande av fokusgruppdiskussionerna med professionella och studerande och resultat från diskussionerna kommer att redogöras. Arbetet fortsätter med tolkning av resultatet och koppling av resultatet till teorin som använts. Slutligen granskas det egna arbetet kritiskt.

Professionella inom hälsovården som möter familjer och barn kan fungera inom många olika yrkesområden och det är viktigt att alla som möter barnfamiljer i sitt arbete har kunskaper inom amningshandledning, eftersom amningsfrågor alltid kan komma upp. Till studerande hör de som studerar inom yrkesområden där man möter barnfamiljer. Ett beslut att även diskutera med studerande fattades, eftersom familjer som får amningshandledning

kommer att möta studerande i praktiken. Med hjälp av det resultat som fås önskas möjlighet till utveckling inom detta område.

## 9.1 Litteraturstudie

Principerna för litteraturstudie har följts, då källor till arbetet söktes. Tillvägagångssätten vid litteraturstudie har beskrivits i kapitel 6.1. Arbetet inleddes med att söka litteratur och vetenskapliga artiklar som grundade sig på följande två frågeställningar; “Hurudana upplevelser har professionella och studerande av amningshandledning?” och “Hur förverkligar studerande och professionella amningshandledningen?” De här frågeställningarna har blivit valda, eftersom de motsvarar den egna målsättningen. Ebsco Cinahl användes för att hitta vetenskapliga artiklar. De sökord som främst användes var breastfeeding & support, breastfeeding & counseling, breastfeeding & education, nursing & breastfeeding, students & breastfeeding, breastfeeding problems samt olika kombinationer av dessa sökord. Meningen med att använda de här sökorden, var att få fram aktuell information om hur amningshandledning upplevs och förverkligas. Sökningen begränsades till fulltext och till att välja artiklar från åren 2005 – 2015, för att få en bred överblick av amningshandledning från professionellas och studerandes synvinkel.

Litteratur där det framkom att upplevelser av amningshandledningen hade undersökts valdes, både ur professionellas och mammors synvinkel. Mammornas upplevelser beaktades även, eftersom där framkommer professionellas handledningskompetenser. Det söktes också litteratur som beskriver studerandes upplevelser av amningshandledning, tyvärr finns det dock inte många studier som behandlar studerande och amningshandledning. Sådan litteratur där det framkom hur amningshandledningen ska förverkligas och hur den förverkligas söktes också. Litteratur som tar upp både positiva upplevelser av amningshandledningen och vad som eventuellt ännu behöver utvecklas inom amningshandledningen användes. På det här viset blir arbetet mer tillförlitligt, då både positiva och negativa aspekter beaktas. Vetenskapliga artiklar som främst behandlar situationen i västvärlden har använts, eftersom den typens litteratur är mest relevant för arbetet. Sökningen gav ett stort resultat och de artiklar som var nya och som motsvarade målsättningen har valts.

Enligt studier och undersökningar tagna ur vetenskapliga artiklar och böcker, har olika teman stigit fram i texterna. Dessa teman visar att amningshandledningen upplevs både positivt och negativt från professionellas respektive mammors synvinkel. I studierna



framkommer det tydligt att handledningen är viktig med tanke på hur amningen förverkligas och upplevs. I litteraturen betonas även vikten av att använda olika metoder och material, för att främja amning. Utifrån de källor som använts, har olika frågeställningar arbetats fram. Frågeställningarna fungerar som en grund för fokusgruppsdiskussionerna. Enligt litteraturen här nedan och enligt artiklarna som redovisas i kapitel 9.2, har frågeställningar utformats. Dessa frågeställningar redogörs i kapitel 9.2.8.

Enligt det nationella programmet för att främja amning, så är målet att stödja och främja amningen, så att mödrar kan amma sina barn som de själva önskar samt att det vid eventuella problem skulle finnas tillräckligt med stöd (THL, 2009, s. 5).

En del studier visar att amningsrådgivningen är bristfällig och att mammor inte är nöjda med den handledning de får, medan andra studier visar att mammorna är nöjda med handledningen. Enligt undersökningar har många mödrar problem med amningen, vilket ofta leder till upphörande av amning tidigare än planerat. Studier visar att problemen och den korta amningsperioden till en stor del kan bero på bristfällig information och sakkunnighet samt även brist på stöd. Det här kommer vi att redogöra för mera senare i arbetet.

Tillgängligheten av handledningen är också till en del bristfällig. Enligt THL:s nationella handlingsprogram för att främja amning är utförandet av amningshandledningen mycket beroende av lokala resurser, praktiska kunskaper och färdigheter av anställda. Amningsstödet tillgänglighet varierar mycket på var man befinner sig i landet. (THL, 2009, s. 5).

Vissa studier visar att professionella känner att de inte har tillräckligt med utbildning och kunskaper angående amning samt att vissa professionella inte känner sig tillräckligt kunniga eller självsäkra i situationer som berör amning. (Watkins & Dodgson, 2010, s. 223).

I den nationella vårdrekommendationen för amning beskrivs det att amningshandledningen bör utvärderas regelbundet. Detta för att kunna säkerställa en individuell och effektiv handledning. I vårdrekommendationen framgår det även att det är viktigt att professionella kan identifiera personer som är i behov av extra stöd och handledning, för att kunna säkerställa en individuell amningshandledning. Professionella bör kunna rikta

rådgivningen och erbjuda extra stöd åt personer som behöver det. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2010, s. 1–3).

## **9.2 Redovisning av artiklar och övrig litteratur**

Kapitlet inleds med redovisning av de artiklar som har använts i arbetet. Sedan behandlas den teoretiska bakgrunden till frågeställningarna för fokusgruppsdiskussionerna. Rubrikerna i kapitlet motsvarar de teman som kommit upp i litteraturen. Frågeställningarna för fokusgruppsdiskussionerna beskrivs även i kapitlet. Rubrikerna i kapitlet är Professionellas roll i amningshandledningen, Från novis till expert, Kvalitativ amningshandledning, Vårdrekommendation för att förbättra amningshandledning, Utamningar i amningshandledningen, Professionellas upplevelser av amningshandledning enligt litteratur, Studerandes upplevelser av amningshandledning enligt litteratur samt Frågeställningar från litteraturen.

### **Long–Term Breastfeeding Support: Failing Mothers in Need**

*Cross–Barnet, C., Augustyn, M., Gross, S., Resnik, A. & Paige, D.*

Artikeln är en kvalitativ studie som analyserade mammors upplevelser av amningsstöd under graviditeten och spädbarnsåldern. De flesta mammor fick handledning från vårdpersonal innan förlossningen, på sjukhuset eller under spädbarnsålder, men de flesta sade att de fått endast lite eller inte någon handledning alls på en eller flera av punkterna. En del mammor fick fel information eller träffade vårdpersonal som hade en negativ inställning mot amning.

### **Strategies to support breastfeeding: a review**

*Demirtas, B.*

I artikeln beskrivs strategier som kan stöda amningen. I artikeln framkom det att mödrar drar nytta av strategier som uppmuntrar till amning, av handledning som stöder deras själveffektivitet och känslan av att vara kapabel samt strategier som utgår ifrån deras individuella behov.

### **Breastfeeding attitudes among counselling health professionals. Development of an instrument to describe breastfeeding attitudes**

*Ekström, A., Matthiesen, A. & Nissen, E.*

Artikelns mål var att utveckla ett verktyg för att kunna utföra en korrekt bedömning av sjukskötares och barnmorskors attityder mot amning. I artikeln kom det bland annat fram att vårdare med positiv attityd mot amning är mer framgångsrika med tanke på amningshandledning, än vårdare med negativa attityder.

### **What Information, Advice, and Support Do Women Want With Breastfeeding**

*Graffy, J. & Taylor, J.*

Artikeln är en kvalitativ analys, vars syfte var att undersöka kvinnors syn på den information, de råd och det stöd de får gällande amning. Resultatet var att många kvinnor hade positiva upplevelser, men en del upplevde att de inte hade fått den information och det stöd de behövde.

### **A systematic review of professional support interventions for breastfeeding**

*Hannula, L., Kaunonen, M. & Tarkka, M–T.*

Artikeln syfte var att reda ut hur amning stöds av professionella under graviditet, på sjukhuset och efter förlossningen samt att ta reda på hur effektivt amningsstödet var. I artikeln kom det fram att amningsstöd som sträckte sig över en längre period var effektivare än stöd som pågick en kortare period. Det kom även fram att användning av olika metoder var mer effektivt än användning av endast en metod.

## **Women's Perceptions and Experiences of Breastfeeding Support: A Metasynthesis**

*Schmied, V., Beake, S., Sheehan, A., McCourt, C. & Dykes, F.*

Artikeln är en litteraturgranskning, vars syfte var att ta reda på kvinnors uppfattningar och upplevelser av amningsstöd. Både kvalitativa studier samt kvantitativa undersökningar var inkluderade. Resultatet visade att vissa kvinnor tyckte att stödet var effektivt, medan andra kvinnor tyckte att stödet inte alls var effektivt.

## **Breastfeeding Attitudes and Knowledge in Bachelor of Science in Nursing Candidates**

*Vandewark, A.*

En studie, vars syfte var att ta reda på relationen mellan amningskunskap och attityder hos sjukskötarstuderande i början och vid slutet av deras kliniska utbildning. Samband mellan kunskap och attityder hittades och de studerande som deltog i undersökningen rapporterade att sjukskötarstudierna effektivt lär ut amning samt att proceduren för amning genom patienthandledning är väldigt viktig för rollen som sjukskötare.

## **Breastfeeding Educational Interventions for Health Professionals: A Synthesis of Intervention Studies**

*Watkins, A. & Dodgson, J.*

Studiens syfte var att öka kunskap om amning och stödande attityder hos hälsovårdare. Resultatet var att amningshandledning kan vara effektivt för att öka kunskap och säkerhet hos hälsovårdarna. Tiden för hur länge en mamma ammar och hur länge hon ammar exklusivt kan även påverkas positivt.

### **9.2.1 Professionellas roll i amningshandledningen**

De professionella som möter familjer och barn kan till exempel vara barnmorskor, hälsovårdare, doulor, läkare, farmaceuter, näringsterapeuter och sjukskötare samt studerande inom dessa områden. Forskning visar att mödrar har nytta av sådan handledning som uppmuntrar till amning och som stödjer deras självtillit samt känslan av att lyckas. Handledningen bör även vara anpassad enligt deras individuella behov. WHO rekommenderar att alla barn bör helammas de första sex månaderna, varefter man introducerar barnet till fast föda i kombination med amning. Amning rekommenderas, eftersom det tillför många positiva hälsoeffekter, för både mamman och barnet. Trots

WHO:s rekommendationer varierar amningen och amningens längd mycket mellan olika länder, kulturer och sociala grupper. Därför skulle det vara viktigt att samtliga professionella som möter familjer och barn har kunskap om amningshandledning samt kan stödja och uppmuntra till amning. (Demirtas, 2012, s. 474–475).

Professionella inom hälsovården har en skyldighet att ge korrekt information angående amning till gravida kvinnor och nyblivna mammor. Enligt Watkins och Dodgson (2010, s. 223) har många professionella inom hälsovården inte tillräckligt med utbildning gällande amningshandledning. Detta leder ofta till att de professionella tvingas söka upp information angående amning på egen hand. Denna information visar sig sedan ofta vara missvisande. Enligt Hannula, et al. (2010, s. 1, 4) föredrar kvinnor en utbildad sakkunnig professionell före en outbildad. De professionellas handledning har en speciellt märkbar roll för mamman under de första veckorna efter förlossningen. Det är under denna tid som mamman behöver mest handledning för att försäkra en lyckad amning, därför är det viktigt att en professionell alltid är tillgänglig.

Den professionellas uppgift är att stöda, leda, ha professionell kunskap, känna till amningshandledningens principer, följa upp, undersöka och utveckla amningen och amningshandledningen. (THL, 2009, s. 40). Ju mer den professionella stöder mamman, desto större chans är det att amningen lyckas. Speciellt under sjukhustiden när allt är nytt för mamman är hon väldigt beroende av den professionellas råd och stöd. I Finland är rekommendationen helamning till sex månaders ålder och därefter amning vid sidan om fast föda till åtminstone ett års ålder. Finländska mammor är villiga att amma, men ammar betydligt kortare tid än vad som rekommenderas och orsaken till detta är ofta på vilket sätt den professionella stöder mamman. (Aittokoski, Huitti–Malka & Salokoski, 2009, s. 88).

Statistik visar att rådgivningspersonal når cirka 99,7 % av alla väntande mammor och 99,5 % av alla barn från födseln till skolstarten, vilket innebär att den professionellas stöd och sätt att främja amningen med kunskap och attityder har en viktig del i mammans och barnets liv. Den amningshandledning som mammor fått under graviditetstiden ökar mammornas kunskap om födelar med amningen, motiverar henne till helamning och stärker hennes självförtroende i att ta hand om sitt barn. (THL, 2009, s. 53).

### 9.2.2 Från novis till expert

Utvecklingen från att vara nybörjare som studerande till att vara expert inom sitt arbetsområde är en viktig process. Därför tas Benner, Tanner & Cheslas (1999) teori från boken *Från novis till expert* upp.

Man passerar oftast fem olika stadier vid utvecklingen från novis till expert inom ett visst område. Uppfattningen om ens uppgift varierar under de olika stadierna. Skicklighet och kompetens ökar även för varje stadium som man passerar. Enligt denna modell utvecklas novisen gradvis till expert, så länge novisen har den nödvändiga fallenheten för uppgiften samt har möjlighet att skaffa sig adekvata erfarenheter för uppgiften. (Benner et al., 1999, s. 66).

Det första stadiet i denna femstegsmodell kallas novis. Personen i fråga är då en nybörjare inom området. Processen inleds oftast med att läraren bryter ned uppgiften i olika delar som nybörjaren kan känna igen sig i, utan tidigare erfarenheter. Läraren förser sedan nybörjaren med regler för val av handling. Novisen använder sedan dessa regler för att kunna dra slutsatser och fatta beslut. Den kunskap som förmedlas till novisen under det första stadiet är teoretisk kunskap. Även under det första stadiet så kombineras teorin med erfarenhetsbaserade färdigheter. Novisen förlitar sig på sin intuition under det första stadiet. När novisen har fått erfarenheter av bemästrande i verkliga situationer, träder novisen in i följande stadium, som kallas avancerad nybörjare. Den avancerade nybörjaren överväger objektiva fakta och tillämpar mer komplicerade regler. Tack vare praktisk träning i konkreta situationer, lär sig den avancerade nybörjaren att känna igen nya situationsbundna delar som är relevanta för själva färdigheten. Den avancerade nybörjaren lär sig att det finns många olika delar som är viktiga för färdigheten och uppgiften upplevs därmed som svårare än förut. Den avancerade nybörjaren kan därför känna sig överväldigad i detta stadium. (Benner et al., 1999, s. 68–70).

Det tredje stadiet i modellen kallas kompetent. I och med att erfarenheten ökar, kommer delarna i en verklig situation att bli överväldigande. Eftersom den studerande saknar känslan av att känna igen vad som är relevant i en viss situation, upplever studerande lärandet som ansträngande. För att kunna lösa detta problem och nå kompetensstadiet, lär sig den studerande att ta sig an en hierarkisk synvinkel. Den studerande utarbetar fram en plan, som styr vilka delar som är väsentliga i en viss situation och vilka delar som inte är relevanta. Detta underlättar den studerandes beslutsfattande i olika situationer. I detta stadie känner utövaren ett stort ansvar för sina egna handlingar och utövaren blir mer

känslomässigt engagerad i sin uppgift, till skillnad från tidigare stadier. Det är den kompetenta utövarens engagemang som utgör en grund för fortsatt utveckling inom området. Följande stadium i femstegsmodellen kallas för skicklig. I detta stadium kommer planer och beslut att uppstå intuitivt. Skicklighet utvecklas när erfarenheter sammanfogas på ett icke-teoretiskt sätt. Utövarens teoretiska färdigheter kommer gradvis att ersättas av situationsbundna erfarenheter. Det blir enklare för utövaren att utföra olika handlingar, när utövaren helt enkelt ser vad som måste göras i en viss situation. I detta stadium kan utövaren känna igen målet och viktiga faktorer i en situation, men den skicklige utövaren måste fortfarande fatta ett medvetet beslut för handling. (Benner et al., 1999, s. 72–73).

Det sista stadiet vid förvärvande av färdigheter kallas expert. Experten har kunskaper om vad man bör göra i en situation och även kunskaper om hur man kan uppnå målet. Experten har en större förmåga till lyhörd och nyanserad åtskiljning, än den skickliga utövaren. Experten behöver inte lösa problem eller fatta beslut i en normal situation, utan experten gör helt enkelt det som oftast brukar fungera i den givna situationen. Experten tänker vanligtvis inte på regler för val av mål, utan reflekterar istället över de mål och åtgärder som upplevs som självklara för dem. (Benner et al., 1999, s. 73–74).

### **9.2.3 Kvalitativ amningshandledning**

Studier har visat att handledning som ges både under graviditeten och efter graviditeten är mest effektivt. Därtill så upplevs olika metoder av handledning och stöd från kompetenta professionella som mer effektivt, än endast användning av en metod. Under graviditeten upplever många kvinnor att handledning genom diskussion är en effektiv metod. The Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) kombinerat med "hands-off"-handledning samt stöd och uppmuntran uppskattas av många kvinnor. Effektiva metoder efter förlossningen har visat sig vara hembesök, telefonsamtal samt professionell handledning kombinerat med handledning av en stödperson. (Hannula, Kaunonen & Tarkka, 2008, s. 1132). Bass (2015, s. 24–25, 29) nämner också i sin artikel att handledning och vägledning ska ges både före och under graviditeten. Han betonar även vikten av att följa riktlinjerna för The Baby Friendly Hospital Initiative. Dessa riktlinjer leder till att fler mammor börjar amma, att de ammar under en längre tid och att flera mammor ammar exklusivt. Bass poängerar att professionella bör förstärka sina kunskaper angående amningsproblem. Mamman slutar ofta amma på grund av olika problem relaterade till amningen och även på grund av att de inte känner till modersmjölkens positiva effekter. Många gånger kan amningen ändå fortsätta tack vare stödet från de professionella.

För att amningshandledningen ska upplevas som lyckad, krävs det att kvinnan känner att den professionella är stödjande och att förhållandet mellan kvinnan och den professionella bygger på förtroende. Känslan av att den professionella är där när kvinnan behöver hjälp och stöd är mycket viktigt. Studier har visat att denna känsla även kan infinna sig, fastän de professionella har det stressigt på arbetsplatsen. Det faktum att de professionella tar sig tid att sitta ned och lyssna på kvinnan, upplevs som mycket stödjande. Även mycket korta stunder av handledning och stöd, har visat sig vara värdefullt. Att få bekräftelse gällande amningen upplevs även som viktigt för många kvinnor. Kvinnorna behöver få bekräftelse på att det de gör är bra och rätt. (Schmied, Beake, Sheehan, McCourt & Dykes, 2011, s. 51, 53). Bass (2015, s. 26) poängterar hur viktigt stöd från professionella är. Stöd ökar amningens längd och amningshandledningen är mer effektiv om den ges ansikte mot ansikte jämfört med om den ges över telefon.

Litteraturen poängterar att det är viktigt att stöda amningen och enligt FN:s bestämmelser för barns rättigheter som lades fram år 1989, har barnen rätt till bästa möjliga hälsa och vård av sjukdomar. De länder som skrivit under bestämmelsen binder sig bland annat till att se till att väntande och nyblivna mammor får hälsovård. Speciellt viktigt är det att föräldrarna och barnet får information, handledning och stöd angående barnets hälsa, näring, amning och amningens fördelar. (Förenta Nationerna, s. 18–19). Staten ska försäkra sig om att befolkningen får den information och handledning de behöver. I Finland stöds amningen med bestämmelser, rekommendationer och direktiv, eftersom stöd av amningen hör till att främja hälsan. (THL, 2009, s. 22–23).

#### **9.2.4 Vårdrekommendation för att förbättra amningshandledningen**

I Finland har man arbetat fram ett vårdrekommendationsprogram för att förbättra kvaliteten på det amningsstöd och den amningshandledning som erbjuds gravida kvinnor, mammor och spädbarnsfamiljer. Vårdrekommendationen är menad att användas som en nationell anvisning för professionella inom vården. Professionella som arbetar inom vårdarbete, mödravård och inom olika vårdsektorer där man bemöter barn och familjer är ansvariga att se till att rekommendationen kan verkställas. Rekommendationen delas in i två delar: säkring av individuell amningshandledning och amningshandledning under graviditet och förlossning samt efter förlossning. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2010, s. 1–3).

För att kunna säkerställa individuell amningshandledning, krävs det att professionella har en grundutbildning inom amningshandledning och att de även kompletterar sina kunskaper



kontinuerligt. Vårdpersonal som möter gravida mammor och spädbarnsfamiljer måste ha ändamålsenlig utbildning för amningshandledning. Det är också viktigt att de professionella är medvetna om sina egna attityder angående amning och att dessa attityder kan påverka amningsbeteendet hos mammor. Amningshandledningens kvalitet ska även utvärderas. När amningshandledning ges, bör den vara anpassad till mammans och familjens individuella behov. Detta kan man göra, genom att använda sig av olika sorters sätt och material under handledningen. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2010, s. 1–3).

Amningshandledning har visat sig vara mest effektiv när man använder sig av flera olika metoder. Samarbete mellan professionella och frivilliga stödpersoner har visat sig ha stor betydelse för amningens effektivitet. För att säkra individuell handledning, krävs det också att professionella kan identifiera behovet av mer stöd och handledning och att de professionella kan rikta handledningen mot dessa riskgrupper. Tilläggsstöd kan ges i form av handledning under graviditet, täta kontakter med mamman och hembesök. Psykosocialt stöd och praktiska anvisningar gällande amning har visat sig stödja exklusiv amning och även främjat fortsatt amning. Grupphandledning i stödgrupper och kombination av professionellt stöd och stödpersoner främjar amningen. En annan viktig faktor för hur man kan säkerställa individuell amningshandledning är att professionella inkluderar mammans familjemedlemmar i amningsrådgivningen. Utbildning av närstående har visat sig ha stor betydelse för amningens längd. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2010, s. 1–3).

Om amningsrådgivning inleds redan under graviditeten stödjer det exklusiv amning samt amning under de första veckorna. Amningshandledningen bör inledas under graviditeten och fortsätta på förlossningssjukhuset samt inom barnrådgivningen. Enskilda handledningstillfällen har inte visat sig effektiva, utan handledning bör ges regelbundet och på ett mångsidigt sätt. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2010, s. 1–3).

### **9.2.5 Utmaningar i amningshandledningen**

Det finns skillnader i vilken kunskap vårdpersonal har om amningshandledning i Finland. Av barnmorskor har de flesta amningshandledningskursen avklarad, medan ungefär en tredjedel av hälsovårdare har samma utbildning. Om den professionella inte har aktuell information om amningshandledningen kan det hända att de anvisningar de ger åt mammorna inte stöder amningen. (Aittokoski, Huitti–Malka & Salokoski, 2009, s. 88–89).

Den professionella bör handleda empatiskt och uppmuntrande och det är viktigt att lyssna och respektera det mödrarna har att säga. Känslan av att bli beskylld och betryckt kan

orsaka hinder för upptagningen av information under handledning för mamman. (Armanto & Koistinen, 2007, s. 197).

I en studie framkom det att många kvinnor är väldigt nöjda med det stöd och den handledning som de har fått av professionella. I denna studie framkom det dock också att kvinnor skulle ha velat ha mer information före förlossningen angående amningen. De skulle ha velat vara mer förberedda på vad man kan förvänta sig angående amning, t.ex. gällande eventuella problem. Vissa kvinnor upplever det som mycket viktigt att få information om amningens fördelar, eftersom detta motiverar kvinnorna att fortsätta amma. Kunskaper om amningens fördelar hjälper även kvinnorna att kunna försvara sig inför personer som har en negativ syn på amning. I denna studie har man kartlagt olika komponenter som kvinnor upplever som mest respektive minst stödjande från professionella gällande amningen. De faktorer som kvinnor upplevde som mycket hjälpsamma från professionella var effektiva råd och anvisningar för olika bekymmer (t.ex. behandling av ömma bröstvårtor), försäkran om att det som kvinnorna går igenom är normalt, information om amningens fördelar, uppmuntran att kvinnorna ska sköta om sig själva (vila, äta och dricka), "tillåtelse" att flaskmata ifall kvinnorna så önskar samt möjlighet att ställa frågor till de professionella angående amning. Faktorer som kvinnorna upplevde som minst stödjande var råd och anvisningar som inte passade ihop med kvinnornas egna erfarenheter, att professionella inte tog sig tillräckligt med tid att hjälpa till med amningen, att kvinnorna kände att de professionella inte lyssnade på dem, att känna sig pressade och tvingade att amma, att professionella fick kvinnor som flaskmatade att känna sig skuldmedvetna, negativa attityder gentemot amning samt motstridig information. (Graffy & Taylor, 2005, s. 181–182).

Handledning och stöd ökar sannolikheten för att mödrar ska börja amma och att amningen ska vara under en längre tid. I en studie framkom det dock att många professionella saknar kunskaper angående amning och många har endast lite eller till och med ingen träning i hur man ska handleda ammande mödrar. Moderns beslut att amma och amningens framgång kan påverkas av de professionellas uppträdande och av hurudan typ av handledning de professionella ger. När professionella följer Baby Friendly riktlinjerna av UNICEF och WHO så ökar amningsfrekvensen. (Cross–Barnet, Augustyn, Gross, Resnik & Paige, 2012, s. 1927).

Kvinnor har berättat att de råd och det stöd som professionella ger har stor inverkan på besluten som berör amningen. Dock så uppger kvinnor ständigt att den information de får

av professionella upplevs som bristfällig och att den motstrider information som kvinnorna fått från andra källor. Vidare så uppger många professionella inom hälsovården att de varken känner sig självsäkra eller kunniga i situationer som berör amning. (Watkins & Dodgson, 2010, s. 223).

### **9.2.6 Professionellas upplevelser av amningshandledning enligt litteratur**

I en studie gjord i Finland där 17 professionella inom hälsovården deltog kom det fram att de flesta av dem ansåg att de oftast lyckas med amningshandledningen. En av deltagarna ansåg att hon alltid lyckas och två kunde inte avgöra hur ofta de lyckas. I studien kom det fram att amningshandledning ges mest åt mammor efter förlossningen då hälsovårdaren gör hembesök. De professionella ansåg att det är då mammorna har mycket behov av handledning. De första sju månaderna efter förlossningen erbjuder hälsovårdarna lite mer handledning än vad mammorna frågar efter och efter sju månaders ålder frågar mammorna efter handledning lite mer än vad hälsovårdarna erbjuder. Efter att barnet har fyllt tre månader erbjuder hälsovårdarna inte lika ofta handledning. Hälsovårdarna kunde räkna upp flera fördelar som amningen har jämfört med ersättningsmatning. (Karvosenoja, 2010, s. 32,34). Vårdare med positiv attityd gentemot amningen är mer framgångsrika att handleda i amning och på detta sätt främja amningen hos barnfamiljer. I motsats till detta är brist på kunskap eller negativa attityder hos professionella en orsak till felaktig handledning, vilket kan orsaka förkortad amningstid hos mödrar. (Ekström, Matthiesen & Nissen, 2005, s. 353).

Enligt den finska studien, ansåg största delen av deltagarna att de var duktiga på att ge amningshandledning i situationer där mamman har problem med dåligt suggrepp, inflammation i bröstet, behov eller avslutning av användning av amningsgummi, övergång till delamning vid sidan av tilläggsmatning innan sex månaders ålder samt brist på kunskap hos mamman. Utmanande ansågs bland annat situationer där mamman hade problem med mjölkutsöndringen eller bristande stöd från sin partner. Amningshandledningens tekniska och teoretiska delar behärskade de professionella bra, men utredning och handledning av mammans andra problem sågs som utmanande. Av 15 av deltagarna hade sju stycken fått positiv feedback från mammor för sin amningshandledning och sex stycken rapporterade att de inte hade fått någon feedback alls. (Karvosenoja, 2010, s. 32–33).

Av hälsovårdarna som deltog i undersökningen ansåg nio stycken att problem som uppstod under tilläggsutbildningen till amningshandledare var att det krockar med arbetet eller att

det inte finns möjlighet till vikarie. Sju stycken ansåg att de inte behöver tilläggsutbildning och en svarade att det inte erbjuds rätt sorts utbildning. Hälsovårdarna uppdaterar sin kunskap genom att diskutera med kollegor samt genom att läsa litteratur och tidskrifter. De flesta ansåg att de skulle behöva någon form av tilläggsutbildning. Dit hörde bland annat uppdatering av egen kunskap, presentation av nya forskningsrön och tips för olika amningspositioner. (Karvosenoja, 2010, s. 35).

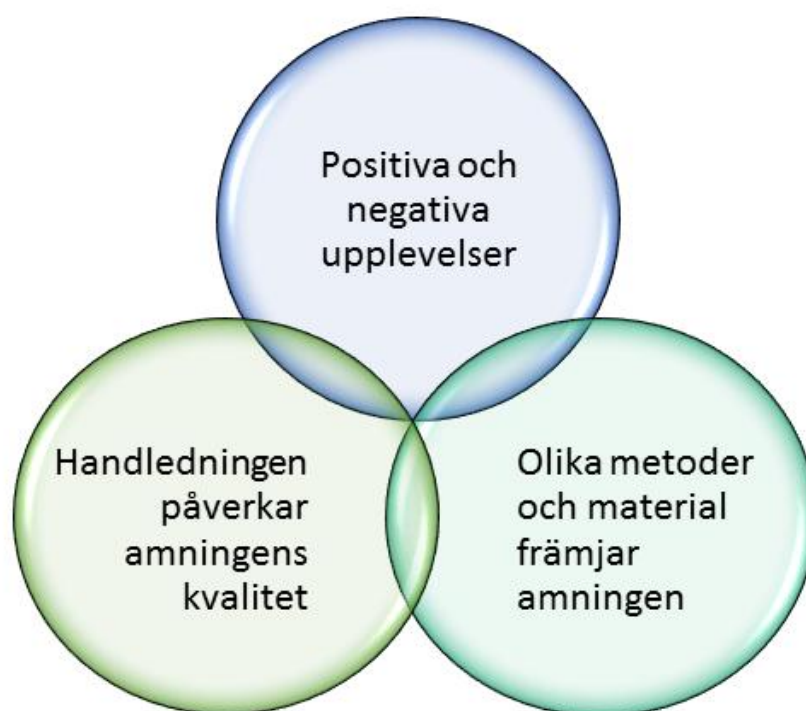
### **9.2.7 Studerandes upplevelser av amningshandledning enligt litteratur**

Nyblivna sjukskötare kan ha bättre kunskap om amningshandledning än vårdare som arbetat flera år, men inte uppdaterat sina handledningskunskaper. Nya undersökningar görs kontinuerligt och det är därför ytterst viktigt att vårdare uppdaterar sin kunskap genom olika kurser. Amningshandledningsutbildning är obligatorisk för hälsovårds- och barnmorskestuderande. Tidigare på 1990-talet gick man endast igenom en bråkdel av amning och handledning. År 2000 kunde man kalla handledningen till utbildning och efter 2006 hade redan så gott som alla yrkeshögskolor amningshandledning obligatorisk för hälsovårds- och barnmorskestuderande. (THL, 2012).

I en studie gjord i Amerika framkom det att studerande med mer erfarenheter av amning har mer positiva attityder mot amning än studerande som inte har mycket erfarenhet. Det tycks finnas ett samband mellan kunskap och attityder angående amningen. Forskning visar att ju mer kunskap studerande har, desto mer positiva attityder har de angående amning. I studien så framkom det även att andra årets studerande inte känner sig tillräckligt förberedda att undervisa och handleda spädbarnsfamiljer i amningsfrågor. I samma studie framkom det att sista årets studerande känner sig kapabla och bekväma med att stödja familjer gällande amning. Men sista årets studerande upplever även att de behöver mer information och klinisk kunskap innan de känner att de verkligen kan hjälpa familjer till hundra procent. Studien visade också att studerande anser att kliniska och personliga erfarenheter bäst förbereder dem för amningshandledningen. Enligt undersökningen anser de flesta studerande att professionella ska utbilda och handleda familjer angående amning och spädbarnsmatning, men att de professionella inte får dela med sig av sina personliga åsikter eller hävda vad som är det bästa alternativet. Beslutet gällande spädbarnsmatningen ska fattas av familjen själv. (Vandewark, 2014, s. 136–138).

### 9.2.8 Frågeställningar från litteraturen

I detta kapitel redogörs de frågeställningar som baserar sig på de teman som har lyfts upp i litteraturen och i de vetenskapliga artiklarna. Dessa teman är att amningshandledningen upplevs som både positiv och negativ från professionellas och studerandes synvinkel, att handledningen är viktig med tanke på förverkligande och upplevelse av amningen samt att användningen av olika material och metoder främjar amningen. Figur 2 visar de teman som beskriver hur amningshandledningen upplevs och förverkligas enligt litteraturen.



**Figur 2. Amningshandledningens upplevelser och förverkligande enligt litteraturen.**

Frågeställningarna är utarbetade för att kunna besvara målsättningen. Utgående från frågeställningarna har nyckelfrågor utformats enligt manualen för intervjuguiden som beskrivits i kapitel 6.2.1. Nyckelfrågorna kommer att ställas till deltagarna under fokusgruppsdiskussionerna. Här nedan beskrivs frågeställningarna som baserar sig på de teman som kommit fram i litteraturen.

### Upplevelser av amningshandledning

*1 Upplever de professionella att de har möjlighet att ge kvalitativ amningshandledning?*

*2 Finns det något som upplevs som utmanande i amningshandledningen? (av dem själva)*

### Förverkligande av amningshandledning

*3 Vilka metoder och vilka material använder de professionella sig av i amningshandledningen?*

*4 Hur förebyggs problem gällande amningen? Vilka stödformer erbjuds de som är i behov av extra stöd?*

*5 Utvärderar de professionella den handledning som de ger? Hur utvärderar man i så fall om handledningens mål har uppfyllts?*

## **9.3 Fokusgrupp – professionella och studerande**

Tre professionella och tre hälsovårdarstuderande med erfarenheter av amningshandledning kommer att delta i fokusgruppdiskussionerna. Samtliga professionella som deltar i fokusgruppdiskussionen är hälsovårdare. Socionomstuderande har även blivit erbjudna att delta i diskussionen, men tyvärr svarade de inte. En skild diskussion för professionella och för studerande kommer att hållas. Syftet är att utreda professionellas och studerandes upplevelser av amningshandledning samt hur amningshandledningen förverkligas.

Individuell kontakt för varje enskild deltagare sker via e-post, ungefär en vecka före diskussionstillfället, för att kunna inleda en kontakt och för att samla in demografisk data. Till deltagarna skickas ett informationsbrev, där en beskrivning av arbetet och syftet med diskussionen framkommer. Informationsbreven finns som bilaga 1.3 och 1.4. I fokusgruppdiskussionen med de professionella deltar tre hälsovårdare från en och samma arbetsplats. I fokusgruppdiskussionen med studerande deltar tre hälsovårdsstuderande från samma skola. Detta innebär att deltagarna i de olika diskussionerna är bekanta med varandra från förut. Homogeniteten och heterogeniteten uppfylls genom att de studerande och de professionella alla har erfarenheter av amningshandledning, men de har olika erfarenheter av hur de kommit i kontakt med amningshandledning och hur länge de haft kontakt med amningshandledning.

Vid genomförandet av fokusgruppdiskussionerna kommer en att vara moderator och de övriga observatörer. Moderatoren ställer frågor och leder diskussionen samt ingriper vid behov i diskussionen, ifall deltagarna diskuterar förbi ämnet. Observerarna under fokusgruppdiskussionerna för anteckningar och observerar gester hos deltagarna. I fokusgruppdiskussionen med professionella är moderatoren Matilda Johansson. Mia Käld och Heta Ahlberg fungerar då som observatörer. Fokusgruppdiskussionen med professionella äger rum på en rådgivning i Egentliga Finland. I fokusgruppdiskussionen med studerande är moderatoren Heta Ahlberg. Matilda Johansson och Mia Käld fungerar då som observatörer. Fokusgruppdiskussionen med studerande äger rum på Yrkehögskolan Novia. Kaffe och tilltugg serveras under diskussionerna. Tillfället kommer att bandas in med en diktafon. Efter diskussionstillfället belönas alla deltagare med varsin chokladplatta som tack från Folkhälsan, för att ha deltagit i fokusgruppdiskussionen.

Diskussionerna inleds med en beskrivning av arbetet och beskrivning av syftet med projektet. Moderatoren och observatörerna presenterar sig själva och förklarar för deltagarna hur diskussionen kommer att gå till. De berättar att de genom denna metod vill få fram deltagarnas upplevelser av amningshandledning samt hur amningshandledning förverkligas. Deltagarna försäkras om att de kommer att hållas anonyma samt att ljudinspelningen och anteckningar från diskussionen kommer att förstöras, efter att arbetet är slutfört.

Manualen för intervjuguiden som finns beskriven i kapitel 6.2.1 har följts. Fem nyckelfrågor som utgår ifrån frågeställningarna som finns i kapitel 9.2.8 har utarbetats. Dessa nyckeldiskussionsfrågor är "Känner ni att ni har möjlighet att stödja och hjälpa barnfamiljer gällande amningsfrågor?" "Finns det något som ni upplever är utmanande med amningshandledning?" "Hur kan man förebygga svårigheter och hur stöder man familjer som behöver extra stöd?" "Vilka material och metoder använder ni er av vid amningshandledningen?" samt "Hur bedömer och utvärderar ni om målen för amningshandledningen har uppfyllts?" Intervjuguiden för fokusgruppdiskussionerna finns som bilaga 2.3 och 2.4.

## 9.4 Resultat från fokusgruppdiskussionerna

Fokusgruppdiskussionen med de professionella tog ungefär 40 minuter och det transkriberade materialet omfattade 26 sidor text. Fokusgruppdiskussionen med studerande tog ungefär 35 minuter och det transkriberade materialet omfattade 19 sidor text. Fonten som användes vid transkriberingen var Times New Roman, fontstorleken var 12 och radavståndet 1,5. Det material som valts att användas i arbetet motsvarar målsättningen med diskussionerna. Material som inte behandlar amningsupplevelser eller förverkligande av amningshandledning har valts bort. Det inbandade och transkriberade materialet samt anteckningarna som observatörerna fört under diskussionerna förstörs efter att arbetet är utfört. Resultatet redovisas enligt kategorierna i tabellerna; handledningsmöjligheter, utmaningar, förebyggande arbete, material och metoder samt bedömning och utvärdering. Tabellerna finns som bilaga 7-10.

### 9.4.1 Resultat professionella

Här nedan redovisas det resultat som kommit fram i fokusgruppdiskussionen med professionella. Resultatet har framställts i form av tabellerna som finns i bilagorna 7 och 8. Utgående från åsikterna som tagits med i tabellerna redovisas resultatet närmare i detta kapitel. Kapitlet är indelat enligt kategorierna i tabellerna.

Interaktionen och samspelet i diskussionen fungerade bra, eftersom deltagarna var öppna, log och skrattade. Det observerades även att deltagarna lyssnade på varandra och höll med varandra genom till exempel nickningar. Under diskussionen tog en deltagare oftast mer initiativ än de andra, men alla deltog ändå aktivt i diskussionen och alla fick säga sin åsikt. Observationerna och anteckningarna har inte använts desto mer i arbetet, eftersom det inte ansågs vara relevant för resultatet.

#### Handledningsmöjligheter

På frågan "Känner ni att ni har möjlighet att stödja och hjälpa barnfamiljer gällande amningsfrågor?" svarar de professionella att de är av den åsikten att de har tillräckligt med tid och möjlighet att stöda och hjälpa barnfamiljer gällande amningsfrågor. De anser även att amningshandledningen borde börja i ett ännu tidigare skede. För tillfället gör de professionella ett besök redan runt vecka 30 och då brukar de i allmänhet redan ta upp amningen till diskussion. De vill få reda på föräldrarnas förväntningar, önskemål och tankar angående amningen.



*“det där att man liksom, tidigare skulle börja med det där [handledningen]”*

De tycker också att de oftast har tillräckligt med tid att handleda, och om de inte har tid just den dagen så får de dem inbokade en annan dag. En av deltagarna poängterar dock att motivationen och viljan att amma måste komma från mamman själv, att man inte kan tvinga någon att amma.

*“Jag tycker att jag har det [tid] och har jag inte just då, så får jag de inbokade en annan dag”*

*“För nu är det ju ändå från deras intresse och egen vilja det måste komma, att man kan ju inte tvinga nån att amma”*

De professionella påpekar också att de skulle vilja ha mer skolningar och möjlighet till att uppdatera sina kunskaper. De är alla överens om att de allt för sällan kan delta i skolningar. Istället får de ofta läsa in sig på egen hand och uppdatera sina kunskaper på det sättet.

*“nä att regelbundet få gå på skolningar och uppdatera sin kunskap, vi har nog haft det allt för sällan här”*

### Utmaningar

På frågan “Finns det något som ni upplever att är utmanande med amningshandledning?” påpekar en av de professionella att det finns många rekommendationer, men att de även träffar de allra svagaste barnen. De barn som inte får tillräckligt med mat, fastän de professionella försökt allt de kan, måste övergå till ersättning för att inte hjärnan ska ta skada. Den professionella anser att just dessa barn är en enorm utmaning.

*“..bebisar som inte helt enkelt får tillräckligt med mat och vi har försökt allt vad vi kan och gett alla råd vi kan..”*

De professionella anser att även ordvalet är en utmaning inom amningshandledning. De säger att det är viktigt att kunna uttrycka sig rätt, eftersom de träffar mammor i ett väldigt känsligt skede. Missförstånd är dock vanliga, trots att de professionella inte menat att såra mamman.

*“Att uttrycka sig rätt, vara tillräckligt finkänslig..oavsedda missförstånd är vanliga”*

En av de professionella lyfter fram att mammor som har för höga krav på sig själv också är en utmaning. De har höga krav på sig själva och på amningen och ofta stor press utifrån. De här mammorna verkar ibland koppla ihop amningen med hur bra mamma man är och när amningen inte lyckas känner de enorm besvikelse.

*“...mammorna som sen igen har lite för höga krav på sig själva...”*

### Förebyggande arbete

På frågan “Hur kan man förebygga svårigheter och hur stöder man familjer som behöver extra stöd?” svarar en av de professionella att det förebyggande arbetet börjar redan innan barnet är fött på familjeförberedelsekurserna. Till förebyggande arbetet hör även att vara lyhörd på orken hos mammorna, bland annat ifall de får tillräckligt med sömn, om barnet är friskt eller om barnet har allergier, barnets viktuppgång och att uppmuntra mamman.

*“Nå de här förberedelsegrupperna, och vår träff med familjen före, innan ens barnet finns...”*

*“Sen är det ju den där allmänna orken som vi måste vara lyhörda för, får de tillräckligt med sömn och är barnet friskt...allt den där hela helheten att man går igenom noga”*

Att få med pappan som stöd anses också viktigt. Pappan kan man få delaktig i handledningen, genom förberedelsekurserna eller om de kommer med till mottagningen. En av de professionella lyfter fram att det är viktigt att förbereda pappan för hur den första tiden efter födseln är, för att de ska kunna underlätta mammans mående.

*“...att försöka få pappan med och stöda liksom den där amningen också...”*

### Material och metoder

De professionella svarar på frågan “Vilka material och metoder använder ni er av vid amningshandledningen?” med att berätta att de inte använder sig av några skriftliga material eller bilder på rådgivningen, förutom broschyren “Meille tulee vauvaa”, som de delar ut åt familjerna.

*“..inga bilder eller skriftliga material..vi utgår från det individuella behovet”*

Handledningen sker främst genom diskussion och samtal – de berättar t.ex. om hud–mot–hud kontakt, om halvsittande ställning, att barnet själv ska söka sig till bröstet, att

amningen inte får göra ont och att om bröstvårtorna går sönder så kan barnets suggrepp vara fel. En av de professionella påpekar även att det är bra att under hembesöket uppmuntra till att mamman ammar, så att man då kan kontrollera hur amningssituationen ser ut.

*“Om de är öppna att visa när de ammar så genom det handleda.”*

En av de professionella tillägger att de också uppmärksammar om mamman äter och dricker bra samt om hon vilar tillräckligt. De uppmuntar också mammorna till att endast fokusera på amningen den första tiden.

*“...och att mamman äter bra och dricker bra och vilar och fokuserar bara på amningen där den där första tiden.”*

De professionella redogör även för amningens fördelar under rådgivningsbesöken, fastän det också kommer upp redan på förberedelsekurserna.

*“Jå, där före mycket [amningens fördelar] där på de där förberedelsekurserna.”*

De hänvisar även till andra källor som finns tillgängliga, t.ex. mammae.fi och amningspolikliniken på ÅUCS.

*“Vi ger information om mammae.fi...”*

Gällande eventuella problem som kan uppstå i samband med amningen, så svarar de professionella att de behandlar det lite försiktigt. De förklarar att de inte i onödan vill skrämman upp mammorna angående amningen.

*“...men sen vill man ändå inte liksom att betoningen på något vis blir på det heller...”*

### Bedömning och utvärdering

Som svar på frågan “Hur bedömer och utvärderar ni om målen för amningshandledningen har uppfyllts?” säger de professionella att det inte utförs någon konkret bedömning eller utvärdering under eller efter rådgivningen. Man skriver inte upp något någonstans, utan man diskuterar enbart med mammorna. Det finns inga direkta mål, förutom det som de professionella själva har i tankarna.

*“vi sätter ju inte riktigt upp några mål, utom det man nu själv kanske har i tankarna”*

Detta betyder att man alltid under varje handledningstillfälle observerar, genom att ställa frågor åt mamman om hur det har gått och om det finns något att förbättra. Sedan ser man långsiktigt på hur mamman klarat sig och bedömer i egna tankarna om målen blivit nådda, till exempel om en mamma haft svårigheter innan som genom handledning kanske försvunnit.

*“Och sen tar vi ju de upp alltid vid varje besök ändå och tar upp dendär saken [amningen]”*

#### **9.4.2 Resultat studerande**

Här nedan redovisas resultatet från fokusgruppsdiskussionen med studerande. Resultatet har framställts i form av tabeller som finns i bilagorna 9 och 10. Utgående från åsikterna som tagits med i tabellerna redovisas resultatet närmare i detta kapitel. Kapitlet delas in enligt kategorierna i tabellerna.

Interaktionen och samspelet i diskussionen fungerade bra, eftersom deltagarna var öppna, log och skrattade. Det observerades även att deltagarna lyssnade på varandra och höll med varandra genom till exempel nickningar. Under diskussionen var alla studerande lika delaktiga och alla deltagare tog initiativ till att säga sin åsikt om varje fråga. Observationerna och anteckningarna har inte använts desto mer i arbetet, eftersom det inte ansågs vara relevant för resultatet.

#### Handledningsmöjligheter

På frågan “Känner ni att ni har möjlighet att stödja och hjälpa barnfamiljer gällande amningsfrågor?” anser samtliga studerande att man måste ge mycket tid åt mammorna att få berätta om sina problem, eftersom tid är något som det finns brist på i dagens läge. Finns det inte tid att prata om problem gällande amning under ett kontrollbesök, ska det finnas möjlighet till att boka in en extra tid för att diskutera problemen. En av deltagarna föreslog att man kan ta upp det viktigaste på en rutinmässig kontroll, som till exempel barnets vikt, och sedan ägna resten av tiden till att diskutera problem. Det som man inte hinner med på den rutinmässiga kontrollen kan sedan bokas in till en ny tid.

*“..om de kommer upp nå problem om till exempel amning på en vanlig rutinmässig kontroll så kan man kanske ägna resten av den tiden till att prata om amningen istället för*

*att skynda sig vidare..och sen bara boka en ny tid för resten av sakerna som blev osagda och okontrollerade.”*

De anser även att amningshandledningen borde börja i ett tidigare skede än vad det gör idag. Deltagarna lyfter fram att motivationen för att amma måste komma från mamman själv och att man inte kan tvinga henne till att fortsätta amma ifall hon gett upp hoppet helt.

*“Sen är det lite fast i mammans attityder att om man märker att hon håller på att ge upp. Motivationen måste ju nog komma från mamman själv”*

De studerande anser att de klarar av att handleda i de vanligaste problemen, men ifall de har provat allt, om greppet och ställningen är rätt och inget fungerar känner de sig osäkra i hur de ska handleda. En av de studerande säger att de i sådana fall kanske skulle rekommendera amningspolikliniken på ÅUCS för mamman. En annan utmaning är om mamman anser att amningen går bra, men amningsgreppet är fel. En av de studerande poängterar att mamman får göra så som det känns bra och fungerar, eftersom det finns lika många amningssätt som det finns mammor.

*“..det finns lika många rätt amningsställningar som det finns ammande mammor..så det är svårt tycker jag..”*

En av de studerande påpekar att det är lättare när man får ta i och visa, men att det egentligen hör till att handleda med “hands-off” eller “händerna bakom ryggen”.

*“..det är lättare om jag konkret får ta i och visa..det hör till att man egentligen ska ha “hands-off”..”*

### Utmaningar

Som svar på frågan “Finns det något som ni upplever är utmanande med amningshandledning?” säger de studerande att de upplever att tidsbristen är en stor utmaning i dagens läge och att det idag ges allt för lite tid till mamman att berätta om sina problem. En av de studerande berättar att invandrarkvinnor ibland kan vara en utmaning. Problemet uppstår ifall de har problem med amningen, men inte är öppna att visa när de ammar inför hälsovårdaren. Den studerande påpekar att det dock finns stora skillnader mellan dem också. Hen berättar om en egen erfarenhet från praktiken, där hen blivit tvungen att lämna rummet varje gång klienten skulle amma.

*“..jag blev med en klient alltid bedd att gå ut fastän vi var bara kvinnor i rummet. Alla extra personer skulle gå ut.”*

De studerande anser att det är viktigt att ge mamman tid att berätta om sina problem och att man kan boka in en ny tid ifall tiden inte räcker till på en vanlig rutinmässig kontroll.

*“Att ge den där tiden och möjligheten att faktiskt berätta om de där problemen också”*

*“..de sitter ju nog en annan mamma där utanför och väntar sen också. Men då kan man alltid boka en ny tid..”*

### Förebyggande arbete

På frågan “Hur kan man förebygga svårigheter och hur stöder man familjer som behöver extra stöd?” poängterar en av de studerande att man i förebyggande syfte tidigt borde börja ta upp amningen. Hen tillägger att man borde ta upp det i ett mycket tidigt skede, efter vecka 20 framåt. Hen anser även att man borde prata om amningen ännu mera under förberedelsekurserna.

*“...att man i ett tidigt skede ska börja prata om amningen”*

En av de andra studerande fortsätter och säger att man också i förebyggande syfte borde handleda papporna. Hen säger att det skulle vara bra att förklara för papporna att de kan vara ett stort stöd för mamman medan hon ammar, att de t.ex. kan hämta vatten och smörgås åt mamman. Hen tillägger även att papporna ibland kanske kan känna sig otillräckliga och inte veta vad de ska göra då mamman är så mycket med barnet när hon ammar. Hen fortsätter med att förklara att då kan man få papporna att förstå att de kan vara med barnet under den tiden som mamman inte ammar, t.ex. kan papporna ta sig an uppgiften att bada barnet.

*“att handleda de där papporna...och säga vad de kan göra för att underlätta för mammorna”*

I handledningen ska man utgå ifrån det positiva och från mammans styrkor. Styrkorna utnyttjas sedan vid eventuella problem som bör lösas.

*“Att man sådär utgår från det positiva och klientens eller individens styrkor...”*

En av studerande påpekar även att det är viktigt att informera genom diskussion och demonstration om amningens fördelar, för att få fram informationen under handledningen på bästa sätt. En studerande tar upp ett exempel, där en mamma slutat amma tidigt av kosmetiska skäl. I detta fall tänkte den studerande att handledningen kanske inte fullständigt nått mamman och att hon inte riktigt visste hur viktig modersmjölken är för spädbarnet. Studerande föreslår som ett förbättringsförslag att mamman eller pappan tar eget skrivmaterial med och skriver upp det som föreläses eller diskuteras på familjeförberedelsekurserna och rådgivningsbesöken.

*“...informerar om varför amning är så viktigt...”*

En annan av de studerande anser även att man borde ta upp olika eventuella problem som kan uppstå i och med amningen. Hen förklarar att problem kan uppstå så plötsligt, och har man då inte fått någon information om det tidigare kan det vara svårt att veta vad man ska göra och vart man ska vända sig. En av de studerande tillägger att det därför skulle vara bra om professionella skulle informera mammorna om olika webbsidor som behandlar olika problem, t.ex. imetyksentuki ry:s hemsida.

*“...ge info om sånadär olika webbsidor, till exempel då imetyksentuki ry:s sidor”*

### Material och metoder

Som svar på frågan “Vilka material och metoder använder ni er av vid amningshandledningen?” anser studerande att mammor främst får handledning genom diskussion och föreläsningar. På familjeförberedelsekurserna är det genom föreläsningar man handleder, men ifall mamman har problem med amningen så kan diskussioner, demonstrationer och skriftliga material användas som andra metoder i handledningen.

*“...laga ett litet kompendie...”*

*“...diskussion och demonstration”*

En av de studerande nämner motiverande samtal som en metod och även videomaterial. En studerande betonar även vikten av empowerment i handledningen.

*“Nå till exempel empowerment då, så det kan man ju säkert använda...”*

### Bedömning och utvärdering

De studerande svarar på frågan “Hur bedömer och utvärderar ni om målen för amningshandledningen har uppfyllts?” med att berätta att de anser att bedömning och utvärdering sker, genom att mamman kommer på en uppföljningskontroll, varefter man erbjuder flera uppföljningskontroller ifall det finns något mamman behöver hjälp med. Det gör man för att kontrollera hur amningen fungerar.

*“...att varje gång man träffas.. så kan man ju ta upp det [amningen], just att hur går det nu då?”*

En av de studerande påpekar att amningen konkret kan utvärderas genom att kontrollera ifall barnets vikt stiger.

*“Nå helt konkret kan man ju utvärdera om en amning funkar, genom att se att att babyns vikt stiger”*

#### **9.4.3 Tolkning av resultat**

I detta kapitel kopplas resultatet från fokusgruppsdiskussionerna med professionella och studerande ihop med den teori som tagits upp tidigare. Resultatet tolkas utgående ifrån de delar som har beskrivits i teoridelen; kvalitativ amningshandledning, utmaningar i amningshandledningen samt professionellas och studerandes upplevelser av amningshandledning. Modellen för kvalitativ innehållsanalys utgår från Lundman och Graneheim–Hällgren. Den här analysmetoden finns beskriven i kapitel 6.3.1.

Fokusgruppsdiskussionerna med professionella respektive studerande utgör analysenheterna. Domänerna som valdes ut ur texten är professionellas respektive studerandes upplevelser av amningshandledning samt förverkligande av amningshandledning. Under analysprocessen har fokusgruppsdiskussionerna lyssnats på och lästs igenom flera gånger. De meningar som upplevs som relevanta för arbetets målsättning, har valts ut från texten. Dessa meningar utgör meningsenheterna i analysen. Kategorierna i analysen består av handledningsmöjligheter, utmaningar, förebyggande arbete, material och metoder samt bedömning och utvärdering. Teman från resultatet är att professionella upplever att de har möjlighet att ge kvalitativ amningshandledning, trots utmaningar samt att de studerande upplever att de har möjlighet att ge kvalitativ amningshandledning vid de vanligaste amningsproblemen. Teman är även att



amningshandledning ska inledas tidigare, att man ska använda olika material och metoder samt bedöma och utvärdera handledningen regelbundet.

Enligt Hannula et al. (2008, s. 1132), har det visat sig som mest effektivt att ge amningshandledning både under och efter graviditeten. I den nationella vårdrekommendationen, som har arbetats fram för att förbättra kvaliteten på den amningshandledning som erbjuds, kommer det även fram att handledningen ska ges både under graviditeten och efter förlossningen (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2010, s. 3). Samtliga av de professionella och de studerande som deltog i fokusgruppsdiskussionerna var av den åsikten att det är viktigt att amningshandledningen inleds i ett tidigt skede, redan under graviditeten. De ansåg t.o.m. att handledningen skulle kunna inledas ännu tidigare än vad den gör idag.

Hannula et al. (2008, s. 1132) skriver även att olika metoder av handledning och stöd från professionella har visat sig vara mer effektivt, än endast användning av en metod. I den nationella vårdrekommendationen betonas det även att kombinationen av olika metoder är mest effektivt och att samarbete mellan professionella och frivilliga stödpersoner är av stor betydelse för amningens effektivitet (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2010, s. 2). De professionella berättade att de mest använder sig av diskussion, samtal och observation som handledningsmetoder. De lyfte fram att de samarbetar med mödrarådgivningen och delar endast ut en broschyr till föräldrarna. De studerande ansåg å andra sidan att det skulle vara bra att använda sig av flera olika metoder, såsom samtal, diskussion och även användningen av olika skriftliga material. De studerande nämnde även empowerment och resursförstärkande arbetssätt som viktiga metoder i handledningen.

Känslan av att den professionella är där när kvinnan behöver hjälp och stöd i amningsfrågor är mycket viktigt, för att amningshandledningen ska upplevas som lyckad. Det faktum att de professionella tar sig tid att sitta ned och lyssna på kvinnan, upplevs som mycket stödjande. Även mycket korta stunder av handledning och stöd, har visat sig vara värdefullt. Att få bekräftelse gällande amningen upplevs även som mycket viktigt för många kvinnor. Kvinnorna behöver få bekräftelse på att det de gör är bra och rätt. (Schmied, Beake, Sheehan, McCourt & Dykes, 2011, s. 51, 53). De professionella ansåg att de oftast har tillräckligt med tid och möjlighet att ge stöd och hjälp i amningsfrågor. De berättade att om de inte har möjlighet precis den dagen, så bokar de in en ny tid. De studerande var överens om att de kan ge kvalitativ amningshandledning, när det är fråga om de vanligaste amningsproblemen. De studerande påpekar alla vikten av att man ger

tillräckligt med tid och möjlighet att diskutera amningsfrågor. De studerande var dock av den åsikten att det inte finns tillräckligt med tid för att handleda.

En annan viktig faktor för hur man kan säkerställa individuell amningshandledning, är att professionella inkluderar mammans familjemedlemmar i amningsrådgivningen. Genom t.ex. familjeförberedelsekurser och hembesök kan amningskunskapen hos mammans närstående öka. (Hoitotyön tutkimussäätö, 2010, s. 1–3). Samtliga professionella och studerande poängterade vikten av att inkludera pappan i amningshandledningen. De var alla överens om att pappan kan vara ett stort stöd för mamman då hon ammar. De professionella förklarade att det framförallt är via familjeförberedelsekurserna som man når papporna och kan få dem delaktiga i amningshandledningen. Både de professionella och de studerande ansåg att pappan spelar en stor roll vid förebyggande av problem relaterade till amning.

Enligt Graffy & Taylor (2005, s. 181–182) vill många kvinnor ha mer information om vad de kan förvänta sig angående amningen. De önskar t.ex. få mer information om eventuella problem som kan uppstå i samband med amningen. De professionella som deltog i fokusgruppsdiskussionen förklarade att de brukar ta upp amningsproblem lite försiktigt, men att de inte vill att betoningen ska ligga på någonting negativt. De studerande var dock av den åsikten att det skulle vara viktigt att informera mammorna om eventuella problem, så att de på förhand skulle veta vad de ska göra och vart de ska vända sig om problem uppstår.

Enligt samma studie uppskattar kvinnor även att få information om bl.a. amningens fördelar (Graffy & Taylor, 2005, s. 181–182). De professionella tar upp amningens fördelar både under förberedelsekurserna och under rådgivningsbesöken. De studerande ansåg också att det är viktigt att ta upp amningens fördelar med mamman, för att stärka hennes motivation att amma.

Enligt Hoitotyön tutkimussäätö (2010, s. 1–3) krävs det att professionella har en grundutbildning inom amningshandledning och att de med jämna mellanrum uppdaterar sina kunskaper, för att amningshandledningen ska kunna vara individuell. Amningshandledningen ska vara individuellt anpassad och detta görs genom att använda olika sorters material under handledningen. Tilläggsstöd ska även ges åt familjer som behöver det. Tilläggsstöd kan ges i form av handledning under graviditeten, täta kontakter med mamman, hembesök samt genom att inkludera mammans familjemedlemmar i

handledningen. I fokusgruppsdiskussionerna kom det fram att de professionella inte använder sig av skriftliga material under handledningen, men att de utgår från det individuella behovet. De berättade att handledning ges under graviditeten, runt vecka 30, men de påpekade att det skulle vara bra att börja med handledningen redan tidigare. De studerande tyckte att man gärna får använda sig av skriftligt material och videomaterial som tillägg till diskussion och demonstration och att det är viktigt att utgå från individens positiva styrkor, det vill säga använda sig av resursförstärkande arbetssätt. De studerande lyfte även fram att det är viktigt att handleda pappan och börja med handledningen i ett tidigt skede.

Enligt Watkins och Dodgson (2010, s. 223) har många professionella inom hälsovården inte tillräckligt med utbildning inom amningshandledning. Detta leder ofta till att de professionella tvingas söka upp information angående amning på egen hand. I en undersökning av Karvosenoja (2010, s. 35) kommer det fram att professionella uppdaterar sin kunskap genom att diskutera med kollegor samt genom att läsa litteratur. I undersökningen kom det även fram att flera professionella tycker att det kan uppstå problem att delta i tilläggsutbildningar, eftersom det ofta krockar med arbetet eller att det inte finns möjligheter till vikarie. I fokusdiskussionen kom det fram att de professionella känner att de själva måste ta ansvar för att uppdatera sina handledarkompetenser. Det noteras att utbildningen för amningshandledningen varit mycket bristfällig tidigare och att möjligheterna för uppdatering varit mycket få. De professionella påpekade även att de gärna skulle gå på flera kurser och oftare än vad de gör nu.

Enligt en studie har studerande med mer erfarenhet av amning mer positiva attityder mot amning. Det tycks finnas ett samband mellan kunskap och attityder angående amning. I studien framkom det att sista årets studerande känner sig kapabla att ge amningshandledning åt familjer, men att de behöver mer information och klinisk kunskap för att kunna hjälpa familjer till fullo. Studien visar även att studerande anser att kliniska och personliga erfarenheter förbereder dem bäst för amningshandledning. (Vandewark, 2014, s. 136–138). I fokusgruppsdiskussionen kom det fram att studerande känner sig kapabla att handleda i de vanligaste frågorna, men om ovanligare frågor ställs behöver de mer information och hjälp från andra.

Nyblivna sjukskötare kan ha bättre kunskaper om amning, än vårdare som jobbat flera år, men inte uppdaterat sina kunskaper. Amningshandledningskursen är obligatorisk för alla hälsovårds- och barnmorskestuderande. (THL, 2012). De studerande som deltog i

fokusgruppsdiskussionen hade alla amningshandledningscertifikat och kände att de har kunskaper från kursen i färskt minne.

Amningshandledningens kvalitet ska även utvärderas och bedömas regelbundet (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2010, s. 3). Vid fokusgruppsdiskussionen med professionella kom det tydligt upp att det inte använder sig av något konkret system för utvärdering eller bedömning. Det finns inga direkta mål, förutom det som de professionella och mamman själva har i tankarna. De professionella berättade att de utvärderar genom att boka kontrollbesök med familjen och då frågar de ifall mamman har problem. Vid behov bokas ett nytt kontrollbesök in och då kollar man upp hur situationen är. Amningen diskuteras regelbundet med familjen. Studerande anser att bedömning och utvärdering sker, genom att mamman kommer på en uppföljningskontroll, varefter man erbjuder flera uppföljningskontroller ifall det finns något mamman behöver hjälp med. En av studerande ansåg att bedömning kunde vara en konkret viktuppföljning på barnet.

## **9.5 Diskussion**

Det resultat som har kommit fram genom de två fokusgruppsdiskussionerna, stöder det som kommit upp i den litteratur som använts i arbetet. Evidensbaserad och relevant litteratur har använts, vilket stöder tillförlitligheten i arbetet. Resultatet skulle eventuellt ha varit mer tillförlitligt, ifall deltagarna i diskussionerna skulle ha arbetat och studerat inom olika yrkesområden. På det här sättet kunde det eventuellt ha kommit fram olika åsikter och synvinklar samt ett bredare perspektiv över upplevelser och förverkligande av amningshandledning. Resultatet skulle även ha varit mer tillförlitligt med fler deltagare.

Till en början var det meningen att utföra en gemensam diskussion med professionella och studerande. På grund av praktiska orsaker beslöts dock att två skilda diskussioner genomförs; en med professionella och en med studerande. Om det från början hade varit bestämt att två olika diskussioner skulle genomföras, hade nyckelfrågorna kunnat anpassas bättre enligt fokusgruppsdeltagarna. Nyckelfrågorna var mer riktade till professionella, som dagligen kommer i kontakt med amningshandledning. Tack vare erfarenheter i form av t.ex. praktik, kunde studerande ändå besvara och diskutera väl kring dessa frågor.

Deltagarna till fokusgruppsdiskussionerna valdes inte ut slumpmässigt. Via examensarbetsgruppens handledare kontaktades professionella på rådgivningen. Studerande från Yrkehögskolan Novia kontaktades. Först skickades ett informationsbrev

till sista årets hälsovårdsstuderande samt till socionomstuderande. Eftersom att ingen svarade, skickades individuell e-post till ett par hälsovårdsstuderande. Att ställa upp i diskussionen var ändå frivilligt, så beslutet fattades av deltagarna själva. De professionella arbetar på samma rådgivning och de studerande går på samma klass. Deltagarna är därmed bekanta med varandra från förut, vilket eventuellt kan ha påverkat resultatet.

Frågeställningarna har besvarats genom fokusgruppsdiskussionerna. Där kom det fram att de professionella upplever att de har möjlighet att ge kvalitativ amningshandledning och att de studerande upplever att de kan ge kvalitativ handledning i de vanligaste situationerna. Amningshandledningen upplevs som utmanande både för professionella och studerande och de använder sig av olika metoder och material i handledningen. Förebyggande arbete inleds redan innan barnet är fött och exempel på stödformer som erbjuds familjer är tjänster från mammae.fi samt amningspolikliniken på ÅUCS. De professionella använder sig inte av något konkret system för utvärdering och bedömning av amningshandledningen och sätter heller inte upp mål. De följer ändå med amningens utveckling genom t.ex. uppföljningskontroller. Svaren på frågeställningarna motsvarar det som kommit upp i litteraturen.

## **10 Doula verksamhet**

Målsättningen med detta arbete är att reda ut upplevelser av amningshandledningen. I detta kapitel reds doulornas upplevelser om amningshandledning ut. Därtill reds samarbetet mellan de övriga yrkesgrupperna och doulor ut.

Arbetet börjades med att söka i litteraturen uppgifter om doulor och amningshandledning. Därtill besöktes Folkhälsans Seniorhus i Helsingfors där det ordnades en fokusgruppsdiskussion med fyra kvinnliga doulor om deras upplevelser av amningsstöd.

Utgående från den litteraturen som använts är frågeställningar utformade så att de besvarar målsättningen i arbetet, samt syftet i hela examensarbetet. Det tas även upp tillämpningen till fokusgruppsmetoden och planeringen av fokusgruppsdiskussionen beskrivs samt genomförandet av den. Även det etiska ställningstagandet till fokusgruppsdiskussionen tas upp. Slutligen beskrivs innehållsanalys- processen och hur materialet analyserats från fokusgruppsdiskussionen och därtill en resultatdiskussion.

## 10.1 Bakgrund till doula verksamhet

I detta kapitel presenteras kort bakgrundsinformation för doulaverksamhet.

Under alla tider har äldre kvinnor och erfarna mödrar stöttat nyblivna mödrar i att amma och i barnavård. Urbaniseringen har gjort att detta naturliga nätverk har fallit bort för många kvinnor. För att fylla upp de fördelar en storfamilj hämtat med sig, har det växt fram olika former av stödgrupper för amning. (Koskinen, 2008, s. 22).

Clement (1998, s. 220) beskriver att i princip alla kvinnor behöver stöd under den postnatala perioden. Däremot finns det variationer i vilken typ av stöd som behövs och för hur lång tid mödrar behöver stöd. Ordet Doula härstammar från grekiskan och betyder med fri översättning ”kvinna som ger omvårdnad” (fri övers.). Doula beskrivs, i dagens samhälle, som en medmänniska som ger stöd åt modern och hela familjen. Stödet ges före, under och kort efter förlossningen. Stödet innebär främst att doulan lyssnar, tar del av känslor, ger emotionellt stöd och inhämtar trygghet. Doulan är tillgänglig för alla mödrar som vill ha stöd och samtal om sin väntan, vill ha förlossningsstöd samt samtal om sitt föräldraskap (von Koskull & Nystén, 2013, s. 6). Forskning påvisar att en kombination av olika insatser stärker och stöder amningen. Även anknytning stärks av föräldrarnas möjligheter till samspel med det nyfödda barnet. Doulan stöder ett reflektivt samspel mellan förälder och det nyfödda barnet. (von Koskull & Wikgren, 2013).

I projektet med doulor har man som syfte bland annat att skapa verktyg och struktur för att främja amningen. I detta sammanhang har doulan en viktig roll, eftersom att hon är med före, under och efter förlossningen. Målet för detta projekt är att ge doulorna kunskap om hur man stöder familjen till amning, stärka samarbetet med andra professionella som främjar amningen och öka uppfattningen samt respekten på hur man ser på amningen. För att uppnå detta samarbetar man med amningsstöds organisationen Imetyksen tuki ry och ordnar en 20 timmars utbildning till doulorna om amningen. (von Koskull & Wikgren, 2013).

## 10.2 Litteraturstudie

En litteraturstudie har gjorts för att hitta relevant litteratur till arbetet. Principerna till hur man gör en litteraturstudie har följts. Litteraturstudien beskrivs under kapitel 6.1.

För att identifiera doulorna som amningshandledare har använts frågeställningen “Vad gör doulor och vad är deras roll i amningshandledning?”. Genomgången inleddes med Folkhälsans material. Därefter studerades artiklar, publicerade 2010 eller senare, som hittades genom PubMed, EBSCO Host och Google scholar. Dessutom söktes information i relevanta böcker. Sökorden som användes visade sig vara adekvata eftersom relevant information hittades. Sökorden som användes hänvisade till doulornas betydelse, doulornas stöd och hur resultaten har sett ut hos familjer som har haft doulor med sig under förlossningen. Fullständiga artiklar valdes (free full text). Artiklarna var av kvalitativ typ publicerade i olika länder. Inga artiklar hittade publicerade i Finland hittades, vilket bör beaktas i detta arbete. Artiklarna valdes utgående från sammanfattningen (abstrakt).

Efter att relevanta artiklar hittades, utfördes en genomgång av artiklarna på nytt. Därefter sammanfattades de artiklarna som besvarade frågeställningarna.

### **10.3 Redovisning av artiklar och övrig litteratur**

I detta kapitel redovisas kort de artiklar som valts ut till detta arbete. Artiklarna är utvalda enligt doula- verksamhetens målsättning. Fyra frågeställningar har utarbetats, för att besvaras. Den teoretiska bakgrunden till arbetet presenteras nedan. Kapitlen nedan behandlar de teman som kommit upp i litteraturen.

#### **Breastfeeding and Complementary Food: Randeized Trial of Community Doula Home Visiting**

*Edwards C., Thullen M., Korfmacher J., Lantos J., Henson L. & Hans S.*

Denna studie undersöker effekten av att doulan gör hembesök till unga mammor efter förlossningen. Studien visar att mammor som haft en doula som stöd efter förlossningen har lättare med att börja med amningen och dessa mammor hade en tendens att amma längre än 6 veckor.

#### **Influence of culture and Community Percetions on Birth and Perinatal Care of Immigrant Women: Doula**

*Kang, H.*

Den här artikeln är en kvalitativ studie som gjorts i Washington där man ville undersöka hur en doula kan jobba mångkulturellt. Resultatet i den här undersökningen var att doulan

är till stor hjälp till invandrar kvinnor, som inte kan tala engelska flytande. Doulan kan då fungera som förespråkare och ge stöd till kvinnan för att få så bra vård som möjligt.

### **Nurses and doulas: Complementary roles to provide optimal maternity care**

*Ballen, LE & Fulcher, AJ.*

Artikeln är en litteraturstudie där syftet var att klargöra de positiva effekterna en doula medgör under förlossningen, klargöra missuppfattningar om doulans roll och diskutera hur doulan och barnmorskor kan jobba effektivt tillsammans. Studien visade att doulan medför många olika positiva effekter, t.ex. mindre smärtlindring används under förlossningar där doulor medverkar. De kom även fram till att förståelse, acceptans och uppskattning av varandras arbete främjar samarbetet mellan doulan och barnmorskan.

### **Doula – ett nytt begrepp inom förlossningsvården.**

*Thomassen, P., Lundwall, M., Wiger, E., Wollin, L & Uvnäs–Moberg, K.*

Beskriver sin studie där de påbörjar doulaverksamheten i Sverige för att minska på kejsarsnitt och epiduralanestasier. I resultatet av studien kunde de varken se några skillnader i behovet av smärtlindring eller i förlossningens längd, därför hade de svårt att tolka om mängden kejsarsnitt minskade med hjälp av doulor. Däremot kom det fram att många frivilliga ville hjälpa som doulor och samarbetet mellan doulor och sjukvårdspersonal kan fungera friktionsfritt när de vet om varandras arbetsuppgifter.

### **Womens perception of their doula support**

*Koumouitzes–douvla, J & Carr, C.*

Artikeln är en kvalitativ studie där de forskat i mödrars uppfattningar av att få doula stöd innan förlossningen. Svaret de fick av studien var att mammorna upplevde att doulorna är till fördel inom många områden och 11 av de 12 mammorna skulle gärna ha med en doula igen och rekommenderar doulor till andra.

### **Impact of doulas on healthy birth outcomes**

*Gruber, K., Cupito, S & Dobson, C.*

I studien har de jämfört blivande mödrar som har det socialt sämre med doula och de som är utan doulastöd. Resultatet de fick var att doulan kan utöva empowerment och stöda de



blivande mödrarna både före och under förlossningen, de kom också fram till att genom doulastöd under graviditet och förlossning resulterar i bättre förlossningar och förlossningserfarenheter.

### **Psychological Perspectives on pregnancy & Childbirth.**

*Clement, S.*

En bok där det har forskats om den psykologiska resan en kvinna gör under graviditeten, förlossningen och efter barnet har fötts. Boken är fokuserad på mödrarnas erfarenheter, familjen och närstående samt de psykiska behoven som finns för mödrarna och hur närstående kan möta dessa behov.

### **Just another day in a womans life? Women's long-term perceptions of their first birth experience**

*Simkin, K.*

Artikeln är en kvalitativ studie där man undersökte och analyserade vilka långsiktiga effekter det finns beroende på hurudan förlossnings upplevelse man har fått. I den här undersökningen intervjuade man 20 mammor som fött barn under 1960–1970 talet. Hade mamman upplevt förlossningen som negativ blir den ännu mer negativ ju längre tid det går, medan en bra förlossnings upplevelse förstärker mammans självförtroende i långsikt.

### **Examining the breastfeeding support resources of the public health nursing services in Ireland**

*Mulcahy, H., Phelan, A., Corcoran, P. & Leathy-Warren, P.*

I Irland gjordes en stor kvantitativ studie genom att skicka ut elektroniska frågeformulär till hälsovårdare runt om i Irland. Syftet med undersökningen var att få reda på hurdana attityder och kunskaper hälsovårdaren har i och stödet till amningen. Resultatet visar att hälsovårdarna i Irland är välutbildade till att stödja amningen, samt har en positiv attityd till amningsfrågor.

### **Long-Term Breastfeeding Support: Failing Mothers in Need**

*Cross-Barnet, C., Augustyn, M., Gross, S., Resnik, A. & Paige, D.*

Syftet med artikeln är att reda ut mammornas upplevelse av amningsstöd under graviditeten och när barnet är i spädbarnsålder. Undersökningen är en kvalitativ studie. Resultatet visade att många mammor nog fick amningsstöd och information från någon professionell inom vården under graviditeten, på förlossningssjukhuset och när barnet var i spädbarnsåldern. En del mammor fick bara stöd i vissa av de ovannämnda ställena. Mammorna upplevde att informationen de fick om amning var bristfällig och kortfattat, speciellt vårdarna som hade en negativ attityd till amning gav felaktig information och riktlinjer. Mammorna behöver stöd från professionella för att kunna nå sina amnings mål.

### **Doula care, early breastfeeding outcomes, and breastfeeding status at 6 weeks postpartum among low-income primiparae.**

*Nommsen-Rivers, L., Mastergeorge, A., Hansen, R., Cullum, A., Dewey, K.*

Syftet med artikeln var att se om doulan har koppling till resultatet av den tidiga amningen och amningens längd. Det resultat de fick var positivt. Det påvisade att kvinnor som hade doula så hade överlag kortare, naturliga och vaginala förlossningar samt upplevde laktogenes inom 72 timmar. Resultatet visade även att det var fler kvinnor som hade haft doula som ammade efter 6 veckor än vad kvinnor utan doula gjorde.

### **Continues support for women during childbirth**

*Hodnett, E., Gates, S., Hofmeyr, S., Sakala, C.*

Artikeln syfte är att genom en litteraturstudie i The Cochrane Library utvärdera kontinuerligt stöd i förlossningen, i jämförelse med den traditionella vården. De studier som granskades och inkluderades i denna artikel är från hela världen, Finland medräknat. Resultaten tyder på att med stödperson närvarande är det större sannolikhet för vaginal förlossning, mindre sannolikhet för smärtlindring, mindre sannolikhet för negativa erfarenheter kring förlossningen. Studien visar ingen korrelation till användning av syntetisk oxytocin. Mammor nämner i 20 studier av 22 stödpersonens lugnande beröring och ord som tröstar samt känslan av tilltro. Stödperson termen i denna artikel inkluderade olika personer (släkt, utbildad, icke utbildad osv.).

### **Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A Qualitative Study from the Patient's Perspective**

*Papagni, K. & Buckner, E.*

Artikeln syfte är att reda ut samarbetet mellan sjuksköterskor och doulor med hjälp av en kvalitativ studie. Frågeformulär skickades till kvinnor som haft en doula som stöd i förlossningen i ett sjukhus i Alabama per e-mail. I frågeformuläret frågade man bland annat hur mammorna tyckte relationen mellan sjuksköterskor och doulan fungerade samt om det uppstod konflikter mellan dem. Resultatet visade att det borde finnas respekt mellan doulorna och sjuksköterskorna för att få en fungerande relation till varandra. Attityden varierade mycket.

### **10.3.1 Doulans roll**

Doulans roll börjar genast vid första mötet med mamman och eventuellt pappan. Oftast inträffar den första träffen några veckor innan den beräknade tiden för födsel. Att träffas före födseln är viktigt för att doulan ska kunna få en uppfattning om hurudana förväntningar och önskingar familjen har inför förlossningen. Det är viktigt att doulan försäkrar mamman att hon eller han kommer att vara tillgänglig och hjälpa henne att känna sig bekväm inför varandra, för att skapa en trygg relation. (Klaus et al., 2012, s. 15– 25).

Goda egenskaper hos en doula är att vara ansvarsfull, vara omvårdande, ha en god hälsa, ha olika erfarenheter av förlossningar, klara av stress, vara bekväm med beröring, kommunicera och speciellt lyssna, vara flexibel och kunna åsidosätta sina personliga tankar.(Klaus et al., 2012, s. 15, 21, 27–28).

Klaus, Kennell, och Klaus (2012, s. 15–16) hävdar också att doulor inte står för medicinska beslut. Därtill har doulor oftast haft egna barn och är vanligen av samma kön som föderskan. Doulans skolning innehåller dock information om de vanligaste medicinska åtgärder så att doulan kan förklara dessa till föräldrarna. Doulan bör också vara ytterst lyhörd i sin relation till pappan och de övriga familjemedlemmarna. Doulan bör vara noggrann med att ge utrymme till familjemedlemmar och fungera som en buffert för dem.

Doulorna stöder inte enbart mammorna, fast de är i fokus. Doulorna finns även där som stöd för papporna. Enligt Koumouitzes–Douvia och Carr (2006, s. 36) så ville många av mödrarna att doulorna skulle stödja papporna. Genom att papporna får stöd av doulorna så känner de att de klarar av att stödja mamman.

Pappans och barnmorskans stöd kan ibland inte räcka till för mamman. Det kan vara på grund av att barnmorskan och pappan inte i alla situationer kan ge det bästa möjliga stödet. Barnmorskan kan ha andra arbetsuppgifter att fokusera sig på och för pappan kan det vara

att han behöver egna stödbehov när han själv är en del av processen.(Waldenström, 2005, s. 222).

### **10.3.2 Doulan och förlossning**

Före en doula kan hjälpa en mamma vid en förlossning, är det viktigt att hon är bekväm med förlossningar och med allt det kan tänkas innebära, så som svett, blod, uppkastningar, skrik och gråt. Det är bra om doulan har kunskap om hur en normal förlossning går till, för att kunna hålla sig lugn och känna sig bekväm i situationen.

Doulans omvårdnad inkluderar fysisk kontakt, tröstande och tipsande av olika amningsställningar för mamman. Hon håller mamman informerad om hur allt framskrider under förlossningen och hjälper hela familjen att förstå vartenda steg. Doulan hjälper att förklara den medicinska terminologin som sjukvårdspersonalen använder sig av och om förlossningsplanen ändras så hjälper hon mamman att anpassa sig till den nya planen. (Ballen & Fulcher, 2006, s. 305).

Det beror mycket på mamman hur mycket stöd hon behöver från doulan. Vissa mammor är nöjda av att doulan bara finns i rummet och andra kräver trygghet genom närhet och peppande ord. Här ska doulan kunna läsa av vad mamman behöver. (Klaus et al., 2012, s. 15– 25).

Enligt Kang (2014, s. 1) har följande tre faktorer identifierats som viktiga i en lyckad förlossning och perinatal vård: mödrar får göra beslut som baserar sig på information, mödrar känner sig respekterade och får stöd samt en naturlig förlossning, det vill säga utan mediciner och interventioner. Kang (2014, s. 1) förtydligar därtill att respekt och stöd gentemot modern innefattar att lyssna och kommunicera samt stöda modern då utkomsten inte blir enligt önskade resultat, som till exempel vid kejsarsnitt. Edwards et al. (2013, s. 1) beskriver i en studie att mammor i doula- grupper ammade sina barn mer sannolikt än mammor i kontrollgrupp. Det kom även fram att mödrar i doula- grupp ammade en längre tid. Färre mödrar i doula- grupp gav tillskott till barnet före 6 veckors ålder. Studien påvisar att doulan effektivt kan stöda unga mödrar samt doulans medverkan i förlossningen stöder den tidiga amningens erfarenheter. Resultaten påvisar att doula interventioner har en direkt korrelation till amningsintensiteten.(Edwards et al., 2013, s. 1).

Enligt Ballen och Fulcher (2006, s. 305) så hjälper doulan även med att skapa förlossnings minne till en tillfredsställd känsla genom ett besök efter förlossningen. Från Simkin's

(1991, s. 203–210) undersökning så kom det fram att om mamman har upplevt förlossningen som negativ blir den ännu mera negativ med tiden, medan positiva minnen långsiktigt förbättrar mammans självkänsla. Doulan tillåter mamman att reflektera över erfarenheten, fyller ut minnesluckor, berömmar henne och vid behov hjälper henne att bearbeta svåra eller skakande aspekter från födseln.

Att ha en doula med sig som stöd under en förlossning har visat sig ha många positiva effekter och fördelar. I intervjuer man gjort med kvinnor en dag efter förlossningen har det visat sig att mammor som haft en doula med sig under förlossningen upplevde mindre smärta under och efter förlossningen (Klaus et al., 2012, s. 107–108).

### **10.3.3 Doulans positiva effekter på amningen**

Stödet i den tidiga amningen är i fokus inom utbildningen för doulor, grunden ligger i ett uppmuntrande och positivt familjecentrerat stöd. Folkhälsan uppmuntrar doulor att tillsammans med familjen upptäcka det enastående nyfödda barnet och dess behov. (Folkhälsan, 2014). Kvinnor som använt sig av doulastödet har lättare att anknyta sig till sitt nyfödda barn och ger mer närhet samt tid till barnet. Doulorna har också en positiv inverkan på huruvida en mamma väljer att börja amma eller inte. 51 % av mammor som haft en doula som stöd börjar helamma sitt barn, medan av mammor som inte haft en doula som stöd är det endast 29 % som helammar sitt nyfödda barn. (Klaus et al., 2012, s. 107–108).

Newton framhäver i sin forskning (Gruber et al. 2013, s. 50) att blivande mödrar i USA som stöttades av doulor var mer benägna att amma sina nyfödda och började senare med ersättning än vad mödrar som inte hade doulor.

Att ha tillräcklig kunskap och kunna erbjuda individuell handledning har visat sig ha stor betydelse för hur länge en mamma kommer att amma sitt barn, eftersom brist på kunskap ger mammorna felaktig information och missstolkningar lätt kan ske. Mammorna vill ha stöd som är anpassat till deras behov och att den ska vara lättillgänglig. (Mulcahy et al., 2011, s. 1098). I en undersökning man gjorde i Maryland intervjuade man mammor före och efter födseln om erfarenheter de har av tillgänglighet till amningsstöd av olika yrkesgrupper inom vården. Undersökningen visade att nästan alla yrkesgrupper rekommenderar amning, men gav inte desto mera information om det ändå. Det som är oroväckande är att 27 % av de som deltog i undersökningen svarade att de upplevde att ingen nämnde någonting om amning under hela graviditeten. 10 % av deltagarna hade fått

individuellt stöd, och en av de mammor som fått stöd både före och efter födseln upplevde att motivationen att fortsätta amma varade en längre tid (Cross–Barnet et al., 2012, s. 1928). Positiv attityd och självförtroende har en stor betydelse till hur länge mamman kommer att amma (Mulcahy et al., 2011, s. 1098).

Mammor som fick stöd av doulor fick tidigare laktogenes och det var mera sannolikt att de ammade sina sex veckors bebisar. Det påvisades även att mammor som hade doula påvisade högre amningsprocent än mammor utan doulastöd. (Nommsen–Rivers et al., 2009, s. 169–170).

#### **10.3.4 Doulan och oxytocin**

Ett positivt mellanmänskligt samspel mellan två personer ger en positiv effekt. Forskning har påvisat att nära relationer ökar oxytocinhalten hos människor. Dessa vänskapliga relationer baserar sig mer på upplevelser, att få stöd, känna sig synlig och blir hörd. Förhöjt oxytocin kan ses reducera rädsla samt öka samspel och sociala interventioner. (Uvnäs–Moberg, 2009, s. 96–97).

Uvnäs–Moberg (2009, s. 47) beskriver att oxytocinet hör samman med förlossning och amning men det är även relaterat till födointag, närhet och beröring. Oxytocinet distribueras i kroppen via blodet (hypofysen), nerver (hypothalamus) och diffusion (parakrina effekter). Oxytocinet sammankopplas med en receptormottagare för att nå sin effekt (Uvnäs–Moberg, 2009, s. 49–53). Bowlbys anknytningsteori, via Uvnäs–Moberg (2009, s. 28), hävdar att de positiva erfarenheter barnet får av en nära person stärker dess självkänsla och säkerhet.

Uvnäs–Moberg (2009, s. 113) hävdar att doulans effekt ligger i att doulan stöder den födande moderns oxytocinsystem. Uvnäs–Moberg (2009, s. 113) bekräftar även att förhållandet mellan föräldrarna och doulan bygger på respekt, värme och vördnad för varandra.

Att ha en doula närvarande under förlossningen har resulterat i att behov av oxytocinstimulering och smärtlindring minskat. Det har även resulterat i att antalet akuta kejsarsnitt samt instrumentella förlossningar minskat om en doula är närvarande. (Thomassen et al., 2010, s. 4268).

Beröring upplevs omgående i kroppen. Att beröring upplevs behagligt beror delvis på att då beröringsnervar aktiveras sker det ett tillbakaflöde som leder till att huden blir varmare (kallas axonreflex). Vid beröring aktiveras även inåtgående nervimpulser till ryggmärgen. Då beröringsområden aktiveras i kroppen, ökar en känsla av välbehag. Beröring leder även till en frisättning av oxytocin, denna stimulering av oxytocin sänker stress. Beröring leder alltså till att de positiva effekterna av oxytocin finns tillgängliga i kroppen (Uvnäs–Moberg, 2009, s. 45–46). Hodnett et al. (2012, s. 8) beskriver att mammor under förlossning speciellt nämnde stödpersonens lugnande beröring och ord som tröstade samt att stödpersonen gav tilltro.

### **10.3.5 Doulan och samarbete mellan sjukvårdspersonal**

Enligt DONA hör det till en av doulornas roller att ha en förmåga att kunna vara mångprofessionell och samarbeta med bland annat familjen, barnmorskor och andra professionella. (Papagni & Buckner, 2006, s. 12 ).

För att vårdarna ska förstå meningen med att ha en doula bör de förstå vad en doula gör och inte gör, samt hur hon kompletterar vården och familjens stöd. De bör också känna igen de gynnsamma resultat som kommer av doulans vård. Doula verksamheten är relativt ny, men många vårdare och läkare berömmar ändå doulans arbete. Alltså, genom fel antaganden så begränsar det erkännandet av fördelarna med doulavård. (Ballen & Fulcher, 2006, s. 305, 306–307).

Doulans roll inom sjukvården har inte blivit så bra bemött p.g.a. brist på kunskap och förståelse från personalen och ibland dålig interaktion mellan doula och personal (Ballen & Fulcher, 2006, s. 304). Motståndet mot doulorna kommer främst från barnmorskor men även av läkare, som inte har praktisk erfarenhet av hur mycket doulan kan göra för mamman. Men när de professionella har förstått doulans roll så fungerar samarbetet bra i nästan alla fall. (Thomassen et al., 2003, s. 4270).

Vi har arbetat fram frågeställningar som baserar sig på de teman som har lyfts upp i litteraturen. Dessa teman är att amningshandledningen upplevs som både positiv och negativ från professionellas och studerandes synvinkel, att handledningen är viktig med tanke på förverkligande och upplevelse av amningen samt att användningen av olika material och metoder främjar amningen. Frågeställningarna är utarbetade för att kunna besvara vår målsättning. Utgående från frågeställningarna har nyckelfrågor enligt

manualen för intervjuguiden utformats, som kommer att ställas till deltagarna under fokusgruppsdiskussionstillfället.

### **10.3.6 Frågeställningar från litteraturen**

Från de teman som har lyfts upp i litteraturen har frågeställningar utformats. Frågeställningar nedan är utarbetade för att kunna besvara målsättningen. Utifrån frågeställningarna har det sedan vidare utformats nyckelfrågor (nyckelfrågor beskrivs i kapitel om fokusgruppsmetoden) enligt manualen för intervjuguiden (se bilaga 2.4) Nyckelfrågorna är de utarbetade frågor som ställs i fokusgruppsdiskussionen, för att utreda amningshandledningens upplevelser och samarbete.

#### Upplevelse av amningsstöd/amningshandledning

- 1. Vad har doulan för roll i amningshandledningen?*
- 2. Förståelse och tolerans till olika synvinklar angående amning?*
- 3. Hurudan handledningsförmåga har doulan?*

#### Upplevelse av samarbete mellan doula och sjukvårdspersonal

- 4. Vilka möjligheter till samarbete finns det mellan olika aktörer?*

## **10.4 Fokusgrupp – doula**

Kännetecknen för fokusgrupper är gruppinteraktion i kombination med ett förutbestämt ämne som gruppen fokuserar på (Wibeck, 2010, s. 7, 10–12). Genom att använda fokusgruppsdiskussion som metod, får man fram ett kvalitativt material genom gruppdiskussion. (Justesen & Mik-Meyer, 2013, s. 65–67).

När intervjuguiden (som beskrivs i kapitel 6.2.1) och nyckelfrågorna var färdiga började rekryteringen av doulor till fokusgruppsdiskussionen. Doulans intervjuguide finns i Bilaga 2.4. Rekryteringen inleddes med telefonkontakt till doulaansvarig i Åbo. Inbjudan till intervjutillfället skickades via e – post, där det berättats kort om projektet och fokusgruppsdiskussionen. I brevet kom även kort upp vad som kommer att diskuteras och vad temat kommer att vara under tillfället. Rekryteringen började från Folkhälsans doula verksamhet i Åbo. En doula i Åbo anmälde sitt intresse att delta i diskussionen. För att optimera antalet deltagare i fokusgruppsdiskussionen fick doula-gruppen hjälp av en



kontaktperson att rekrytera doulor från Folkhälsans frivilliga doula verksamhet i Helsingfors. Ett likadant inbjudningsbrev skickades till doulorna i Helsingfors. Inbjudan till intervjutillfället skickades via e – post till Folkhälsans frivilliga doulor i Helsingfors.

Fokusgruppsdiskussionen genomfördes i Helsingfors den 7.4.2015 i Folkhälsans Seniorhuset. Fyra stycken doulor från Folkhälsans frivilliga verksamhet i Helsingfors med olika erfarenheter inom doula verksamheten deltog i fokusgruppsdiskussionen. En av doulorna hade sitt lilla barn med. Doulorna som deltog var bekanta med varandra från tidigare. Utrymmet var utvalt att vara hemtrevligt och bjuda till diskussion. Under fokusgruppsdiskussionstillfället bjöds på kaffe och tilltugg. Som moderator, vars roll är att vägleda diskussionen, fungerade Marion Salmela. Även två observatörer medverkade, Jenna Tuominen och Christina Borgström, observatörerna har rollen att observera allt som inte uppfattas på ljudinspelning.

För att få ett omfattande urval av deltagare till diskussionen och för att få en god stämning mellan deltagarna, är det viktigt att homogeniteten och heterogeniteten uppfylls i gruppen. Homogeniteten uppfylls genom att alla är doulor från Folkhälsans frivilliga verksamhet och alla har någon form av erfarenheter av amningsstöd. Diskussionen blir bättre om deltagarna i fokusgruppsdiskussionen känner att de har något gemensamt med de andra deltagarna. Heterogeniteten uppfylls i och med att doulorna i fokusgruppsdiskussionen har olika bakgrund och har fungerat som doulor olika länge samt har varierande antal doula uppdrag.

Tillfället började med att moderatorn och observatörerna kort presenterade sig själva inför deltagarna och därefter berättade moderatorn kort om temat för fokusgruppsdiskussionen samt förklarade hur en fokusgruppsdiskussion går till. Moderators lyfte även fram tystnadsplikten inom gruppen, överenskommelse av att det som talas under tillfället stannar i det rummet. Moderators samt observatörerna medverkade aktivt och frågorna ställdes av moderators när diskussionsämnet var färdigt diskuterat. Som tack för att de hade deltagit i vår fokusgruppsdiskussion fick doulorna varsin chokladplatta.

Diskussionen bandades med en diktafon och ljudklippet transkriberades, vilket innebär att intervjun överfördes till text. Hela klippet lyssnades igenom noggrant och allt som hördes skrevs ner, även hostningar, pauser och skratt. Transkriberingen var ordagrant skriven och exakt enligt det språk som talades.

## 10.5 Resultat från fokusgruppsdiskussionen

Målsättningen med fokusgruppsdiskussion var att reda ut upplevelser kring amningshandledning och hur samarbetet är mellan olika yrkesgrupper inom Doula verksamheten. Eftersom definitionen amningshandledning upplevdes som ett främmande begrepp så byttes ut ordet till amningsstöd vilket var lättare att ta till sig och förstå. Här nedan kommer de att redovisas resultatet som kom av doulornas fokusgruppsdiskussion med hjälp av innehållsanalysen som metod.

Från fokusgruppsdiskussionen blev det totalt 24 sidor transkriberat material i storlek font 12 och typsnitt times new roman. Bandningen för fokusgruppsdiskussionen tog 1 timme och 10 minuter. Det transkriberade materialet och ljudbandet förstörs efter uppdraget.

Deltagarnas personliga erfarenheter som kom upp ur det transkriberade materialet har valts att inte användas i resultatet och tolkningen. Det som inte kretsade runt temat om deras erfarenheter som doulor valdes att inte bearbetas i detta arbete, eftersom målsättningen handlar om doulor, ansågs egna erfarenheter avgränsas ur detta arbete. Mamma och pappa grupperna har fokuserat på föräldra erfarenheter, samt perspektiv kring det.

Interaktionen mellan deltagarna i vår fokusgruppsdiskussion fungerade bra och deltagarna respekterade varandra. Stämningen var god och alla gav varandra utrymme att prata. Genom att observera märktes det att deltagarna nickade och höll med varandra. Inga konflikter uppstod.

När hela ljudklippet var nedskrivet påbörjades bearbetning av materialet. Ljudbanden lyssnades igenom flera gånger, för att säkerställa att man förstått och hört rätt vad som sades under fokusgruppsstillfället.

Den kvalitativa modellen för innehållsanalys som använts för att bearbeta materialet steg fram ur boken "Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård". I kapitlet om kvalitativ innehållsanalys skriven av Lundman & Graneheim som finns beskriven i kapitel 6.3.1.

Bearbetningen av materialet har gjorts genom kodning och kategorisering för att få en överblick och insikt i materialet och Halkier beskriver hur man skapar teman och kategorier av ett material. (Halkier, 2010, s. 71). Även Lundman & Graneheim (genom Granskär & Höglund-Nielsen, 2012, s. 188–195) visar hur kategorisering sker. Vår innehållsanalys har sin förankring i detta arbetes teoridel, vidare har doula-gruppen valt att

fördjupa sig i Lundman och Graneheim förslag till kategorisering. Kategoriseringen innebär att bilda domäner av materialet. Domäner som bildades vid bearbetning av materialet indelas i möjligheter och utmaningar.

Domäner är delar som hanterar ett visst område i texten, till exempel kan en domän vara de delar man har transkriberat från intervjun (Lundman & Graneheim, 2012, s. 190).

Från domäner bildades meningsenheter, som ledde till kondenserade meningsenheter och sedan vidare till koder (Se Bilaga 11). Meningenheter innebär meningsbärande delar av den text som har analyserat. Meningenheter kan var till exempel ord, meningar eller stycken om hör ihop med textens sammanhang. (Lundman & Graneheim, 2012, s. 190). På detta sett kom doula-gruppen fram till olika kategorier; som uppstod enligt ovannämnda metod från meningsenheter ur det transkriberade materialet. Kategorierna delades in i osynlighet, osäkerhet, otillräcklighet, övergivenhet (utmaningar) samt medvetenhet, trygghet, medmänsklighet och delaktighet (möjligheter) (se Bilaga 12).

### Möjligheter att stöda amningen som doula

#### Medvetenhet

Underkategori: Stödet och betydelsen av stöd

Alla doulorna betonade ordet stöd under hela diskussionen. De lyfte även fram amningsutbildningens betydelse till ökad medvetenhet om amningsstöd. En av doulorna berättade att speciellt efter kursen har hon insett vikten att ta upp amningsfrågan.

*“på det där de uppdrag som jag har haft de senaste åren så, så är jag med t.ex. den här amningsutbildningen som, som vi hade så har jag nog blivit mer.. mer vad heter det.. medveten om att faktiskt ta upp ämnet amning”*

Även vikten av första amningen har kommit upp med familjen, biologin och hur barnet fungerar vid bröstet kommer upp både före förlossningen samt under den första amningen. En av doulorna anser även att amningen kommer upp som en naturlig del av doulaskapet.

Underkategori: Stöd till mamman

Alla doulor instämde även med i att de strävar efter att stöda mamman genom mammans egna val och stöda hennes självkänsla.

*“försöka henne att få den här sin självkänsla och självförtroende i den saken vad det sen är [många instämmer] att stöda mammans egna val. “*

Underkategori: Resursförstärkande synsätt

De ansåg att doulan försöker även fungera som en neutral person i förhållandet till familjen och deras val. Betoningen på att de vad de än anser så ska inte deras egna åsikter komma fram om familjen tycker annorlunda. Doulan ska heller inte döma familjen för deras val eller försöka omvända familjen.

*“Sen fungerar man som bollplank och såndär liksom neutral människa för att man inte är någon rådgivningspersonal eller läkare... Doulan ska inte tvinga eller vara i varje fall den som sätter något liksom förutsatta meningar på mamman..”*

Trygghet

Underkategori: Familjeplanering

I diskussionen kom det fram att doulan stödjer hela familjen genom att diskutera med familjerna före förlossningen om hurdana tankar de har om t.ex. amningen och hur de överlag planerat sitt liv. Doulan hjälper till med olika praktiska frågor till speciellt familjer som inte har barn från tidigare och därmed inte har några erfarenheter om hur man sköter vissa saker.

*“..Det är nog en sån här att balansera mellan att vara informationskanal och sen ändå låta dem själva ta reda på lita och att strö ut informationen så att de lär sig att att välja och tänka själv att ta reda på vad är intressant för dem...”*

Underkategori: Väcka intresse

Doulan vill vara neutral och stödja familjen till självsäkerhet och att kunna ta egna beslut, men ändå väcka lite intresse hos familjen om amningen.

Underkategori: Pappans roll

Det kom fram att inte bara tänka på mamman. Utan se pappans roll som trygghetsingivare.

*“Att han har en uppgift, liksom hjälpa och stöda och tro på henne att hon klarar av det..”*

Delaktighet

#### Underkategori: Roller

I analysen har nyckelordet delaktighet stigit fram. Delaktighet uppfattades som: pappan som resurs, samspel inom familjen, pappans uppgifter, pappans tro på mamman och pappan som stödjer mamman. Det innebär främst att doulan inkluderar, förstärker samt stöder pappans roll som amningsstöd i de olika dimensionerna. Delaktighet innebär att doulan stöder pappan i att fungera som amningsstöd.

*“..vad kan pappan göra och om mjölken börjar stiga eller sedan sina..”*

#### Underkategori: Resursförstärkning

Pappans uppgift att stöda amning ansågs viktig. Pappan sågs som en beskyddare av amningen som skulle bevaka mammans välmående och fungera som stöd till beslut som gjorts inom familjen.

*“Det att få pappan med i amningen.. Att han har en uppgift, liksom hjälpa henne och stöda och tro på henne att hon klarar av det och sedan serva henne, att liksom kom nu ihåg att hon behöver dricka mycket och beroende på vad de har för hurudant samspel de har och är pappan intresserad av att laga mat och såhär att han kan liksom stödja henne på det sättet och såhär.. “*

#### Medmänsklighet

##### Underkategori: Ge tid

Under diskussionen lyftes det upp fördelar med att vara doula, med betoningen på hur annorlunda det är att vara doula än en barnmorska. De betonade att de har den möjligheten att vara där som stöd för familjen, ge den tid de behöver och och inte ha det medicinska ansvaret.

*“..liksom stå och hålla den här mamman i handen. jag behöver inte liksom springa till kansliet och ha hand om andra mammor eller något sånthänt..“*

##### Underkategori: Icke medicinskt

Det lyftes fram i diskussionen att doulan är där för mamman och familjen men har inte ett medicinskt ansvar. Utan får ge all sin tid för att finnas till närvarande hos mamman.

*“Utan vara där med den här mamman och bara för hennes skull och att eeh den här medicinska ansvaret behöver man inte alls ha..”*

### Utmaningar att stöda amningen som doula

#### Osynlighet

##### Underkategori: Samarbete

Doulorna tog upp att de försöker stöda samarbetet osynligt, på ett sådant sätt att konflikter mellan doulor och professionella inte ska uppstå. Doulorna betonade att de inte möter professionella i sitt jobb, förutom vid förlossningen.

Doulorna försöker även samarbeta med sjukvårdspersonalen, både genom att träffa personal, men även genom att inte vara närvarande på t.ex. rådgivningsbesöken familjen har med rådgivningen.

##### Underkategori: stöda samarbete

En doula påpekade, om det osynliga samarbetet, att hon försöker förstå vad de på rådgivningen givit tips om till mamman. För att sedan kunna förtydliga råd och ha samma linje gentemot mamman.

*“Jag försöker samarbeta fast inte så närvarande på rådgivningsbesöket.. försöka hitta alternativ råd. Jag försöker samarbeta med alla, att inte skulle bli så hemskt motstridiga saker hela tiden..“*

Doulorna påpekade även att om familjen stöter på problem eller funderar på saker, så hänvisar doulorna vidare till rätt personer så de får den hjälp de behöver.

*“Om man får problem så så kan du vända dig till den här och den här och fråga om hjälp..”*

När det frågades om vilka erfarenheter av samarbete doulorna har, så kom det även upp något som doulorna inte riktigt ville berätta. En av doulorna började att berätta om hennes erfarenhet, men ångrade sig direkt när hon började berätta.

*“De enda gången som doulorna samarbetar med andra yrkesgrupper är ju under förlossningen. Väldigt sällan en familj skulle be doulorna med på ett rådgivningsbesök.. Jag har inte upplevt något problem där någonsin egentligen, såhär att jag skulle ha reagerat*

*något.. Fast nu ångrar jag mig direkt.. Jag har inte upplevt åtminstone personligen nån problem från barnmorskornas sida gentemot mig som doula i hur jag stöder amningen.”*

När diskussionen om samarbetet inleddes, så upptäckte observatörerna att stämningen ändrades och blev lite nedstämd. Doulorna blev tystare och det märktes att de var fundersamma, svaren dröjde längre. Observationer stöder resultaten om osynlighet i utmaningar.

Osäkerhet

Underkategori: doulans reflektioner

I diskussionen kom det upp att två doulor ansåg att doulans roll varierar mycket beroende på hurdan familj de har framför sig och vilka erfarenheter de har från tidigare gällande t.ex. amningen. Doulan vill gärna ge information om amning till mamman, men utan att pressa henne.

*“I vissa fall känns de att de mera behöver, skulle behöva vara den som ger information och på någo sätt såhär utan att det sedan ändå blir den här maskinen som matar på att med amningens alla fördelalar och etc.”*

Underkategori: Vad stöda

Det framkom i diskussionen att fokus hos en doula ändrat efter amningskursen. Att faktiskt ta upp ämnet amning med familjen redan före förlossningen. Förut var fokus mer på omställningen som barnet hänför till familjen.

*“att rollen är kanske jätte ombytlig beroende på vem som det är du har framför dig”*

Övergivenhet

Underkategori: Neutral mänska

Det kom tydligt fram att doulans uppdrag tar slut efter förlossningen. En till två träffar brukar planeras in efter familjens hemkomst. Doulan beskrevs som en neutral mänska som försvinner.

*“...såndär liksom neutral människa för att man är inte någon rådgivnings personal eller läkare eller jaa.. eller vän eller mamma eller som alla har liksom nån roll i ens liv utan man är som en neutral människa som sen försvinner i någo skede..”*

Underkategori: Försvinner

Doulorna berättade att de är som medvandrare en kort tid och försvinner sedan. Det kom fram att i vissa familjer uppstår problem först senare i amningen (efter 1–2 månader). Det lyftes även fram att det inte är doulans fel om amningen inte fungerar och doulan inte kan vara tillgänglig dygnet runt. Därtill lyftes fram att doulans tid med familjen är begränsad, och doulan försvinner ur familjens liv ganska snabbt efter förlossningen.

*“..Doulan är som X sade.. doulan är en neutral medvandrare en kort stund, och så finns hon inte i familjens liv liksom..”*

Otillräcklighet

Underkategori: Brist på stöd

Under diskussionens lopp när det diskuterades om amningsstöd kom det fram att alla ansåg att det förekommer brister i stödet. Doulorna ansåg att de har en viktig del i stödet familjen får men att det ändå inte räcker till i slutändan. De poängterade att deras tid med familjen efter förlossningen är kort, att man endast träffar familjen ett fåtal gånger efter och att familjen kan vara i stort behov av amningsstöd efter deras relation har avslutats. Det påpekades även att föräldrar kan ändra sin åsikt om amning under tidens gång och att det inte alltid behöver bli som familjen planerat.

*“Amningsförberedelsen jo mycket i i våra händer ibland men sen i själva verket träffas en eller två gånger efter förlossningen. och det ofta under först månader amningshistorien kan ändra, familjens amningserfarenheter”*

På frågan om hur de tyckte man skulle kunna utveckla amningsstödet så tyckte alla doulor att man på rådgivningen skulle kunna utveckla stödet mera. De tycker att det borde finnas mer av både muntligt och skriftligt stöd. De påpekar att det inte är endast rådgivningens fel med bristande amningsstöd, de vet att det har att göra med hela landets politik och påpekar personalbristen och tidsbristen. Om tidsbristen blir det tal om familjeförberedelsekurserna och att det även där borde komma upp mer om amningen.

### 10.5.1 Tolkning av resultat

Nedan finns en tolkning av resultatet utgående från vår fokusgruppsdiskussion. Därtill en jämförelse med de teoretiska utgångspunkterna och tidigare forskning, som tagits upp i den



teoretiska delen. Rubrikerna till teori delen är: doulan som stöd, doulans roll, doulan och förlossning, doulans effekter på amningen samt doulan och oxytocin. Tolkningen sker utifrån de kategorier som uppkommit, för att omfatta hela materialet. Materialet från fokusgruppsdiskussionen har granskats med avstånd från texten i relation till målsättningen. Skillnader och likheter har tagits i beaktande i resultatet.

### Möjligheter att stöda amningen som doula

De möjligheter som tagits upp och kategoriserats i resultatdelen är: doulans medvetenhet kring vikten av amningsstöd, trygghet i sin stöduppgift, medmänsklighet och doulans förmåga till hela familjens delaktighet i amningen.

Doula beskrivs tidigare i arbetet som en medmänniska som ger stöd åt modern och hela familjen. I teoriöversikten har det kommit fram att stödet främst innebär att doulan lyssnar, tar del av känslor, ger emotionellt stöd och inhämtar trygghet. Dessa fyra möjligheter i kategorierna, som presenteras i detta arbete, stöder teoriöversikten i detta arbete.

Doulans medvetenhet kring vikten av amningsstöd. Doulorna ansåg att deras uppgift är att stöda familjen, stöda mamman och vara en neutral person i förhållande till familjen. I likhet med litteraturen kommer det upp att genom att doulan lyssnar, tar del av känslor, ger emotionellt stöd och ger trygghet stöder doulan familjen. (von Koskull & Nystén, 2013, s. 6).

Doulan känner trygghet i sin stöduppgift. Under diskussionens gång så betonade doulorna sitt arbete före förlossningen och under förlossningen. De berättade hur de stöder och förbereder inför förlossningen och får en bild av hur familjen vill att framtiden ska se ut. Från litteraturen kom det upp att doulans arbete genast börjar vid första mötet av familjen. Doulan får en uppfattning hurdana förväntningar familjen inför förlossningen och ge det individuella stödet. (Klaus et al., 2012, s. 15–25).

Doulans uppgift att vara medmänsklig. Doulorna betonade fördelen med att vara doula och kunna ge tid till endast familjen och mamman, till skillnad från barnmorskan som kanske inte har samma tid att ge. I litteraturen framkommer att doulan inte har något medicinskt ansvar överhuvudtaget under förlossningen (Klaus et al., 2012, s. 15–25). I annan litteratur tar man också upp att barnmorskan har andra arbetsuppgifter och hinner därmed inte vara närvarande med mamman och familjen under hela processen. (Waldenström, 2005, s. 222).

Doulans förmåga till hela familjens delaktighet i amningen. Under diskussionen kom pappornas stöd upp som en väldigt viktig del i amningen, både hur doulorna stöder pappan och hur pappan kan stöda mamman i amningen. Ur teorin kom det främst upp att doulornas stöd till pappan under förlossningen leder till att pappan i sin tur klarar av att stöda mamman.(Koumouitzes–Douvia & Carr, 2006, s. 36).

#### Utmaningar att stöda amningen som doula

De utmaningar som kommer upp i texten är för doulorna att jobba osynligt, osäkerheten i hur mycket stöd man ska ge som doula, känslan av att överge familjen när förhållandet bryts samt doulan som otillräcklig i amningsstödet. En utmaning som doulorna berättade om var att jobba osynligt och samarbeta med personalen både på sjukhuset samt rådgivningen. Från litteraturen framkom det liknande svar, att man som doula behöver vara mångprofessionell och klara av att samarbeta med vårdpersonal (Papagni & Buckner, 2006). Av erfarenheter av samarbetet i förlossningen kom det fram att doulorna har endast samarbetat med barnmorskor under den tid de har varit doulor. De samarbetar även främst med personalen på sjukhuset, de berättade att det är sällan de är med till rådgivningen. Det kom även upp att det har förekommit någon slags konflikt, men mera ville hon inte berätta. Ur litteraturen kom det upp att det förekommer konflikter mellan doulor och sjukvårdspersonal. Mycket pga brister i kunskap om varandra och konflikterna kan undvikas om sjukvårdspersonalen vet mera om hur doulorna jobbar och vilka positiva effekter de medför.(Ballen & Fulcher, 2006, s. 304).

Osäkerheten kom upp under diskussionen om hur mycket information och stöd doulan ska ge familjen, det påpekades att det är individuellt från familj till familj hur mycket de vet om amningen och hur mycket amningsstöd de behöver. I teorin kom det upp att genom individuell handledning och handledning som är direkt anpassat till dem samt tillräcklig kunskap om amning påverkar amningstiden.(Mulcahy et al., 2011, s. 1098).

Doulorna känner att familjen ibland blir övergiven efter att doulaförhållandet bryts. Under diskussionen kom det upp att doulorna endast är en kort stund med familjen och de känner att de lämnar familjen i det skede då familjen påbörjar amningen och fortfarande är i behov av amningsstöd. Från litteraturen kommer det fram att tidig amning och hud mot hud kontakt inverkar positivt på amningsdurationen (Riordan & Wambach, 2010, s. 222). Doulan finns där för familjen före och under förlossningen och endast en kort tid efter.(von Koskull & Nystén, 2013, s. 6).

Doulan som otillräcklig i amningsstödet. Under diskussionens lopp kom det fram att de tycker det förekommer brister i amningsstödet. Det påpekas att efter förlossningen borde det finnas mera stöd och att doulan inte är så mycket med i bilden då mera. I teorin kom det upp att doulorna har en positiv inverkan på familjen ifall de tänker börja amma (Klaus et al., 2012, s. 107–108). I Folkhälsans amningsenkät kom det fram att 67 % av mammorna upplevt att amningen har varit besvärlig då barnet var nyfött (de första veckorna). I enkäten framkom även att då barnet var 1–2 månader så upplevde 34 % av mammorna att det uppstod problem. (Folkhälsans amningsenkät, 2012).

## 10.6 Diskussion

Syftet i detta examensarbete är att reda ut upplevelser av amningshandledningen. Målsättningen i doulakapitlet är att reda ut doulornas upplevelser om amningshandledning. Därtill att reda ut samarbetet mellan olika yrkesgrupper och doulor.

Sammanfattningsvis kan resultatet i detta arbete delas upp i möjligheter och utmaningar. Doulans medvetenhet kring vikten av amningsstöd, trygghet i sin stöduppgift, medmänsklighet och doulans förmåga till hela familjens delaktighet i amningen sammanfattas i detta arbete som möjligheter. Utmaningar är osynlighet i uppdragen, osäkerheten i hur mycket stöd man ska ge som doula, känslan att överge familjen när förhållandet bryts samt doulan som otillräcklig i amningsstödet. En utmaning som doulorna berättade om var att fungera osynligt både i samarbetet med personalen på sjukhuset samt rådgivningen.

Frågeställningen "vad har doulan för roll i amningshandledningen?" gav oss ett entydigt och omfattande svar som stöder svaren litteraturdelen i arbetet.

Frågeställningen "vilka möjligheter till samarbete finns det mellan olika aktörer?" gav oss inte lika klara svar som korrelerade till litteraturdelen. Vår målsättning att reda ut samarbetet kunde ha kompletterats med en intervju med en doula expert. För att fördjupa förståelsen kring temat.

Deltagarantalet i fokusgruppsdiskussionen var fyra personer. Före fokusgruppsdiskussionen kunde nyckelfrågorna ha beprövats. I detta arbete kontrollerades nyckelfrågorna av en doulakunnig, samt av detta arbetes handledare. Kontrollen av frågorna gjordes före fokusgruppsdiskussionen, för att säkerställa att frågorna fungerar och

formuleringen adekvat. Doulorna som deltog i vår diskussion blev utvalda av en kontaktperson, detta kan ha en inverkan på resultatet.

De doulor som deltog i fokusgruppsdiskussionen var delvis bekanta med varandra från tidigare. Enligt litteraturen har detta för- och nackdelar att deltagarna känner varandra från tidigare. Det är lättare att relatera till bekanta deltagare och en god atmosfär i gruppen lättare att uppnå. Det här innebär att deltagarna lättare kan prata om sina erfarenheter och åsikter. Dock kan detta även leda till att bekanta deltagare inte vågar säga sina åsikter eller argumentera, i och med att man inte vill hamna i konflikt med de andra deltagarna. Är inte alla deltagare lika bekanta med varandra kan det också lätt hända att någon av deltagarna kan känna sig utanför. (Dahlin–Ivanoff, 2011, s. 77).

I infobrevet som skickades till doulorna innan fokusgruppsdiskussionen nämndes det tydligt vilket tema som kommer att tas upp under tillfället. Deltagarna bör få veta i förväg vad som kommer att diskuteras. Det förut angivna temat kan styra deltagarna till att inte ta upp andra ämnen eller erfarenheter.

## 11 Hållbar utveckling

Hållbar utveckling kan definieras att innefatta ekonomiska, sociala och ekologiska aspekter. Samhället bör stöda hälsa, ge trygghet och möjliggöra delaktighet. Social och hälsovårdsministeriet instruerar till mer kunskapsutgivning om både hälsoproblem, skydds- och riskfaktorer samt det informationsunderlag som inverkar på hälsoval hos medborgare. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2010, s. 4). Den hållbara utvecklingen innefattar också en god kommunikation genom hela processen och säkerställer att människor delges kunskap som gäller dem. Även verktyg och innebörd i kommunikationen varierar samt bör utvecklas. Olika verksamhetsformer inom sociala medier utarbetas allt efter betydelsen av internet användningen ökar. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2010, s. 18).

Kunskapsutgivning och information vilka inverkar på hälsoval är för oss direkt relaterat till amningshandledning. Beslutet att amma och hur länge amningen pågår, kan ses ha inverkan på barnets framtida hälsa. Hållbar utveckling, innebär här förbättrad hälsa och mer amning för framtida generationer. I det finländska samhället där klyftan mellan låg- och höginkomsttagare ökar känns hälsa och välfärd för alla barn mycket relevant. Ett ställe där amningshandledningen ges är rådgivningen och t.ex. det nya rådgivningsprogrammet

ger ökade resurser för mammor som kan behöva extra stöd. Riktade resurser för mer jämställd vård mot ett hållbart samhälle där hälsa är för alla.

För en familj, är hållbar utveckling i våra tankar att amningshandledningen fungerar resursförstärkande. Handledningen ska fungera som ett stöd för familjen vid en stor förändring i livet, det ska finnas information och kunskap som tillåter en familj att göra informerade val angående amning. Det ska också finnas kunskap om de hälsoaspekter som hör amningen till. Vi har även tänkt oss att hållbar utveckling och resursförstärkande arbete som något vilket stöder familjen i alla situationer, även då amningen inte fungerar eller då familjen väljer att inte amma.

Amning har många födelar vilka redan tagits upp i arbetet. I arbetet ses hållbar utveckling även ur ett ekonomiskt och miljövänligt perspektiv angående föräldrar som valt att amma i större utsträckning. Bröstmjolk är det förmånligare alternativet för en familj och miljön uppskattar den miljövänligt förpackade bröstmjölken. Friska barn är även förmånligare för både samhället och familjen.

Hållbar utveckling kan identifieras i kamratstöd till mammor i låga socioekonomiska grupper. Där en studie påvisat att socialt stöd har goda effekter på amning. Då får dessa familjer ta del av amningens alla fördelar. I arbetet utreddes hur mammor upplever amningshandledning. Handledningen anses av mammor som positiv och negativ, genom det har förslag fåtts för utveckling. Ifall mammor oftare skulle uppleva handledningen som en positiv upplevelse skulle tiden för helamning möjligtvis bli längre, vilket främjar mammans och barnets hälsa och på såvis vara hållbar utveckling.

I arbetet har en bild av pappornas upplevelser av amningshandledning kommit fram. Genom dessa upplevelser har det framkommit hur man kunde utveckla och bättre ta tillvara de resurser som redan finns hos papporna, men som av olika anledningar inte kommer till sin rätt. Genom amningshandledningen kunde pappornas delaktighet i amning stödas och på det viset kunde familjerna stödas för att hållbart utveckla hur den moderna familjen fungerar och ammar.

I arbetet har professionellas och studerandes upplevelser samt förverkligande av amningshandledning utretts. Både professionella och studerande ansåg att handledningen skulle kunna inledas tidigare än idag. Om handledningen skulle börja i ett tidigare skede, skulle eventuella problem kunna förebyggas. De professionella önskar få mer kunskap inom ämnet, vilket kunde möjliggöra ännu bättre amningshandledning. Studerande

poängterade hur viktigt det är med resursförstärkande arbetssätt och även att man ger tillräckligt med tid och möjlighet för att diskutera amningsfrågor. Dessa faktorer har en märkbar betydelse för familjens hälsa och därmed för den hållbara utvecklingen.

Hållbar utveckling ur doula synvinkeln är att se frivillig verksamheten och de fördelar som uppkommer. Doula interventioner ses ha en direkt korrelation till amningsintensiteten (Edwards et al., 2013, s. 1; Klaus et al., 2012, s. 107–108). Det att fler mödrar ammar innebär en korrelation till hållbar utveckling ur sociala, ekologiska och ekonomiska aspekter. Därtill påvisar forskningen att en utbildad doula som förlossningsstöd förbättrar resultat och doulastödet ger ekonomiska inbesparingar (Kozhimannil et al., 2014, s. 1). Det innebär att det finns en tydlig koppling mellan hållbar utveckling och utbildad doula.

Samarbetet mellan doulor och andra yrkesgrupper lyfts fram i litteraturen (Papagni & Buckner, 2006). Ett fungerande samarbete kan kopplas till hållbar utveckling genom att se doulans medverkan som en tillgång. Då en extra resurs tillförs stöder det arbetssamfundets tidsanvändning och orken i arbetet.

## 12 Etiska aspekter

Liksom i all annan forskning där man använder människor måste man även i fokusgruppsdiskussioner komma ihåg att det finns vissa etiska aspekter man måste komma ihåg. Etik i samband med fokusgrupper handlar i grunden om fyra saker.

För det första ska alla som deltar i fokusgruppen kunna vara säkra på att de kan ställa upp och förbli anonyma. De ska kunna vara säkra på att ingen annan än forskarna kommer att lyssna på ljudbanden eller titta på bandat material. För det andra ska alla deltagare veta vad de ställer upp på och vad fokusgrupperna ska användas till. De ska även bli informerade om vad som kommer ur fokusgrupperna och deras deltagande. För det tredje ska man vara noggrann med att man håller vad man lovar. Här handlar det om att vara realistisk och inte lova mer än man kan hålla. För det fjärde ska man minnas att uppförasig som en vanlig normal människa. Här gäller det att inte tala ner till någon, ta alla på allvar och ge tillräcklig information. Det är viktigt att komma ihåg att gruppmedlemmarna är där frivilligt för att dela med sig av sina egna tankar och upplevelser. (Halkier, 2010, s. 61–62).

En fokusgruppsdiskussion är i frågan om styrning av frågor mer etiskt korrekt än t.ex. en vanlig intervju enkät, eftersom frågorna ofta är mer styrda vid en enkätintervju än vad det är vid en fokusgruppsdiskussion. Deltagarna i fokusgrupps diskussionen får ganska långt

själv bestämma vilka teman eller frågor han eller hon vill delta i. För att behålla etiken är det viktigt att man så långt det är möjligt behåller deltagarnas anonymitet och konfidentialitet. I transkriberingen ska deltagarnas namn inte framgå (Wibeck, 2010, s. 139). Det är viktigt att deltagarna inte känner sig kränkta av forskarteamet och den information som samlas från deltagarna ska sparas och förvaras på en säker plats för att skydda deltagarnas identiteter. Fullständig anonymitet kan man inte alltid utlovas men konfidentialiteten kan uppnås. Redan i början av diskussionstillfället kan det vara bra att poängtera att deltagarna inte får lämna ut uppgifter om de andra deltagarna. Detta kan anses vara det etiskt mest problematiska eftersom man från forskarens sida kan garantera att inga uppgifter som gäller deltagarnas identitet inte kommer ut. Man måste då tänka på att man inte kan svara för ifall deltagarna sprider information vidare om de övriga deltagarna. Vid en fokusgruppsdiskussion är det viktigt att det finns ett samtycke hos deltagarna att medverka i diskussionstillfället och att moderatören ska hålla en neutral ställning till deltagarnas diskussioner och åsikter.(Wibeck, 2012, s. 139–140).

Deltagarna kommer att hållas anonyma genom användning av bokstäver som ersätter deltagarnas verkliga namn. Det är viktigt att ingen utomstående lyssnar på intervjun eller ljudfiler. Det främjar integritet av gruppmedlemmarna. Deltagarna ska informeras om projektets innehåll samt till vad fokusgrupperna ska användas till genom att skicka ett informationsbrev till dem. Före brevet skickas ska handledarna godkänna innehållet. Ifall att deltagarna lovas få resultatet av forskningen inom en viss tid ska det som lovats hållas. Därför lönar det sig att vara realistisk och se till att resurserna räcker till det man har lovat. Alla ska bemötas med respekt och moderatören ska ge alla deltagare jämlika möjligheter att få delta i diskussionen med sina egna åsikter.(Halkier, 2010, s. 60–62).

I och med att amning kan vara ett väldigt känsligt ämne, och kan vara känsligt för deltagarna i diskussionen så bör man som forskare tänka igenom de etiska synpunkterna. Vid en diskussion som är känslig så kan hela situationen bli stressande och tung, och det är då på moderatörens ansvar att minska på pressen hos deltagarna. Moderatören kan känna igen pressade situationer på att deltagarna kan dra sig undan, rodna eller kan få tungt att andas. Genom att introducera ett nytt ämne eller föreslå en paus så är ett enkelt sätt att få deltagarna på andra tankar (Wibeck, 2010, s. 140–142).

## 13 Tillförlitlighet

Tillförlitligheten och validiteten i fokusgruppdiskussioner hänger ihop med hur man tolkar det man har observerat i diskussionen. Den fysiska miljön vid diskussionen är även väldigt viktigt för validiteten. Om miljön är trygg och igenkännande gör det i sin tur att deltagarna kan känna sig bekväma i att säga sina egna åsikter. Det som kan orsaka problem i tillförlitligheten är om deltagarna inte talar sanning eller överdriver i det de säger under diskussionen. Här är det upp till de som analyserar materialet att bestämma sig för hur mycket de tilltror sig till vad deltagarna säger och om de talar sanning.(Wibeck, 2010, s. 144–145).

Reliabiliteten är bunden till moderatorns och observatörens förmåga att observera och bedöma. Moderatoren och observatören bör ha övat inför intervjutillfället för att uppnå god reliabilitet. Två observatörer kommer användas för att ha bättre kontroll över reliabiliteten. Intervjun spelas in vilket innebär att materialet kan lyssnas på i efterhand kan så många gånger det behövs, för att kunna vara säkra på att materialet uppfattats korrekt. Deltagarna ska inte ha känslan att dem förväntas att svara på ett visst sätt på frågorna. Förutsättning till detta är att moderatoren är inte för ledande med sina frågor.(Patel & Davidson, 2003, s. 101–102).

## 14 Avslutande diskussion

Examensarbetsprocessen har varit intressant och fördjupat skribenternas kunskap. Det mångprofessionella arbetssättet, den nya förståelsen för forskningsmetodik och ett vetenskapligt skrivande har varit en lärrik helhet att fördjupa oss i. Detta examensarbete är en del av Folkhälsans förbund och Förbundet för Mödra- och skyddshems projekt "Amning utan stress". Syftet med detta examensarbete är att reda ut upplevelser av amningshandledning samt hur amningshandledning förverkligas.

Vi har nått vårt syfte och svarat på våra målsättningar. Resultatet av arbetet reder ut upplevelser av amningshandledning och hur handledningen förverkligas.

Genom att använda fokusgruppdiskussion som metod har ämnet upplevelser om amningshandledning kunnat bearbetas på ett ändamålsenligt sätt. Fokusgruppsmetoden kunde ha kompletterats genom att även använda annan metod. Detta skulle ha stärkt reliabilitet i resultatet.



I detta avsnitt presenteras jämförelser av resultatet mellan grupperna. Genom att jämföra resultaten från våra fokusgrupper har vi kunnat sammanfatta resultatets betydelse mellan grupperna, för att få ett mer allmänt resultat.

Konkret handledning efter förlossningen stigit upp som ett positivt tema. Både pappor och mammor uppskattade den konkreta handledningen som de fått på förlossningssjukhuset och båda grupperna mindes bäst den handledning som de fått postpartum. Rådgivningens amningshandledning före förlossningen var svår att komma ihåg för båda dessa grupper, vilket i relation med de professionellas och de studerandes upplevelse av att handledningen kunde inledas tidigare än rådande rekommendationer är ett intressant uppslag som kunde undersökas vidare. Mammorna önskade att amningshandledningen skulle pågå längre, med en eventuell fortsättning på förberedelsekurs efter förlossningen som förslag. Detta skulle fungera väl ihop med pappagruppens tolkning att de nyblivna papporna kunde dra nytta av handledning efter förlossningen, då deras nya papparoll har konkretiserats och amningen blivit aktuell.

Folkhälsans amningsförfrågan påvisar att problem relaterade till amning även uppkommer i ett senare skede. Douloverksamheten kunde förslagsvis i framtiden erbjuda amningsstöd som frivilligverksamhet även efter den tidiga amningen.

Ett intressant uppslag var de kollektiva tankar kring amningshandledningen på rådgivningen. Papporna kände inte att de kom ihåg informationen från rådgivningen och ett genombärande tema för papporna var att de där kände sig förbisedda och att de inte upplevde handledningen som jämbördig. Inte heller mammornas kollektiva upplevelse av amningshandledningen på rådgivningen var positiv.

Rådgivningen som kunskapskälla ifrågasattes och mammorna hade svårt att komma ihåg amningshandledningen, likaså papporna. De professionella i den andra ändan kände att de klarade av sin uppgift bra, trots att de önskade mer skolning. Dessa kontraster i uppfattningar om kvalitén på amningshandledningen öppnar för vidare forskning på området. Ett relaterat ämne som även det har upplevelser vilka inte stämmer överens är att mammor och pappor kände att det rådde tidsbrist på rådgivningen medan de professionella och de studerande upplevde att tiden bra räckte till. Även doulorna upplevde brister i amningshandledningen på rådgivningen. Doulorna lyfte även fram brister i innehållet av familjeförberedelsekurserna. Doulorna påpekade att amningen kunde tas upp i större omfattning under kursen.

De professionella önskade att de skulle ha mera kurser för att kunna uppdatera sina kunskaper inom amningshandledning. Vårt förslag är därför att det skulle finnas fler möjligheter för professionella att delta i amningshandledningskurser. De professionella som deltog i fokusgruppsdiskussionen, nämnde att det hade ordnats en eftermiddagskurs för dem på den egna rådgivningen. Detta uppskattades av de professionella, eftersom de kanske inte alltid har möjlighet att vara borta från sin arbetsplats och därför skulle det vara bra om sådana tillfällen ordnades flera gånger.

De professionella som deltog i fokusgruppsdiskussionen berättade att amningshandledning inleds runt graviditetsvecka 30, men att den gärna skulle få börja tidigare. Vårt förslag är att amningshandledningen skulle börja redan innan graviditetsvecka 30, för att förbereda familjen på amningen i god tid före förlossningen. Både professionella och studerande som deltog i våra fokusgruppsdiskussioner betonade vikten av att inkludera papporna i amningshandledningen. De ansåg att pappan kan vara ett viktigt stöd för mamman och för barnet. Därför föreslår vi att de som kommer i kontakt med amningshandledning i sitt arbete även beaktar pappan. De studerande som deltog i fokusgruppsdiskussionen poängterade vikten av att de professionella ska ge tillräckligt med tid och möjlighet att diskutera amningsfrågor. Vårt förslag är att den professionella under varje besökstillfälle tar upp amningen och eventuella problem gällande den.

En kollektiv tanke bland de professionella var att endast försiktigt ta upp eventuella problem situationer som kan uppstå vid amning. Tanken bakom var att man inte skulle skrämja föräldrarna, av rädsla att de då inte skulle börja amma. Gruppen med studerande, ansåg att det var viktigt att ta upp eventuella problem. Mammorna önskade en mer realistisk bild av amning med handledning även angående eventuella utmaningar och pappornas upplevelser tyder på att papporna kunde behöva behandla aktuella oros moment med graviditeten och den nya papparollen före amningshandledningen kan uppnå resultat.

En gemensam stark upplevelse bland papporna var upplevelsen av utanförskap vid amningshandledning och graviditet, som man med den nuvarande amningshandedningen på rådgivningen snarare stärker än råder bot på genom att kontinuerligt lämna pappan utanför. Doulorna lyfter däremot fram att pappornas stödande är som en del av deras uppdrag. En intressant upptäckt vid rekrytering av pappor var att vi riktade den första kontakten till partnern och inte direkt till pappan. Även våra vänner som hjälpte oss med rekrytering kontaktade först partner och inte pappan direkt. Ämnet amning verkar besitta

en viss känsla av tabu åtminstone mellan könen. Vi tolkar detta, som att en attitydförändring behövs på ett mycket allmänt plan.

Samanfattningsvis kan konstateras att professionella inte använder skriftligt material utan främst muntlig- och praktisk handledning. Doulor delar inte ut material men kan dock hänvisa familjer vidare, för att söka till sig kunskap själv. På rådgivningen där professionella gruppen utförde en fokusgruppsdiskussion använde de sig främst av muntlig och praktisk handledning. De studerande ansåg dock att även skriftligt material samt till exempel videomaterial kan vara bra att använda i handledningen. De lyfte fram att rådgivningen oftast bara är öppen mellan klockan 8 och 16 vilket betonar vikten av att professionella på förhand borde informera om olika tillförlitliga webbsidor som behandlar amningsproblem och som mammor kan gå till ifall problem uppstår t.ex. mitt i natten. De studerande påpekade även att familjen kanske inte kommer ihåg allt som man har diskuterat och därför kan det vara bra att få med sig material hem som familjen kan läsa vid behov. Vårt förslag är att professionella skulle använda sig av flera sorters material och metoder i amningshandledningen.

Ett förslag är även att inkludera barnmorskor i fortsatta studier inom detta tema, för ett ökat mångprofessionellt samarbete. Eftersom det i fokusgruppsdiskussionen med doulor visade sig att barnmorskor är den naturliga yrkesgruppen att samverka med.

Vi anser att det skulle vara värt att göra fler studier angående studerandes upplevelser och förverkligande av amningshandledning. Vi hittade endast ett par artiklar som behandlar detta. Det skulle vara viktigt att forska vidare i det här området, eftersom studerande bemöter familjer i amningsfrågor både under studietiden och senare även i arbetslivet, då de är utexaminerade.

Projektet bakom arbetet har som mål att stöda mammor till amning utan stress och hjälpa familjer förstå amningens positiva effekter både för barnet, mamman och hela familjen. Detta examensarbete kan kopplas till det bakomliggande projektet genom att bidra med information om hur amningshandledning upplevs idag. Vi har gett en inblick i upplevelser av amningshandledning och material som delas ut. Genom förståelsen kring amningshandledningens upplevelser hoppas vi att arbetet bidrar till en utveckling av amningshandledningen i en hållbar riktning.

## Källförteckning

- Aittokoski, M., Huitti–Malka, R. & Salokoski, M., 2009. *Imetyksen aika*. Riga: Avain.
- Armanto, A. & Koistinen, P., 2007. *Neuvolatyön käsikirja*. 1. 2 painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Axelsson, Å., 2008. Litteraturstudie. i: M. Granskär & B. Höglund–Nielsen red. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso– och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Ballen, L & Fulcher, A., 2006. Nurses and doulas: Complementary roles to provide optimal maternity care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 35 (2), s. 304–311.
- Bass, P., 2015. Evidence–based support for breastfeeding. *Contemporary Pediatrics*. s. 24–29.
- Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C., 1999. *Expertkunnande i omvårdnad. Omsorg, klinisk bedömning och etik*. Lund: Studentlitteratur.
- Clement S., 1998. *Psychological Perspectives on pregnancy & Childbirth*. Storbritannien: Churchill Livingstone.
- Cross–Barnet, C., Augustyn, M., Gross, S., Resnik, A. & Paige, D., 2012. Long–Term Breastfeeding Support: Failing Mothers in Need. *Maternal & Child Health Journal*. 16, s. 1926–1932.
- Dahlberg, K., 1997. *Kvalitativa metoder för vårdarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlin–Ivanoff, S., 2011, Fokusgruppsdiskussioner. i: G. Ahrne & P. Svensson (red.), *Handbok i kvalitativa metoder*, s. 71–82. Malmö: Liber.
- Datta, J., Graham, B. & Wellings, K., 2012. The role of the father in breastfeeding: Decision–making and support. *British journal of midwifery*, 20 (3), 159–167.
- Demirtas, B., 2012. Strategies to support breastfeeding: a review. *International Nursing Review*. 59 (4), 474–481.
- Deufel, M. & Montonen, E. (red.), 2010. *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Doody, O., Sleavin, E. & Taggart, L., 2013. Preparing for and conducting focus groups in nursing research. *British journal of nursing*. 22(3), s. 170–173.

Edwards C., Thullen M., Korfmacher J., Lantos J., Henson L. & Hans S., 2013. Breastfeeding and Complementary Food: Randeized Trial of Community Doula Home Visiting. *Pediatrics*, 132 (2), s. 160–166.

Ekström A., Matthiesen A. & Nissen E. 2005. Breastfeeding attitudes among counselling health professionals. Development of an instrument to describe breastfeeding attitudes. *Scandinavian Journal of Public Health*. 33, s. 353–359.

Folkhälsan, 2014. *Doula – stödperson vid förlossningen*.

<http://www.folkhalsan.fi/startside/Var-verksamhet/Barn-familj/Doula-stodperson-vid-forlossningen/> [Hämtat: 26.1.2015].

Folkhälsans amningsenkät (2012)

<http://www.folkhalsan.fi/PageFiles/49989/Resultat%20fr%c3%a5n%20Folk%c3%a4lsans%20amningsenk%c3%a4t%202012.pdf> [Hämtat: 21.4.2015].

Förenta Nationerna. *YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista*.

[https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf) [Hämtat: 3.3.2015].

Gjems, L. 1997. *Handledning i professionsgrupper*. Malmö: Studentlitteratur.

Graffy, J. & Taylor, J., 2005. What Information, Advice, and Support Do Women Want With Breastfeeding. *Birth: Issues in Parinatal Care*. 32(3), s. 179–186.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24 (24), s. 105–112.

Gruber, K., Cupito, S & Dobson, C., 2013. Impact of doulas on healthy birth outcomes. *The journal of perinatal education*, 22 (1) s. 49–56.

Guyer, J., Millward, L. & Berger, I. (2012). Mothers' breastfeeding experiences and implications for professionals. *British Journal of Midwifery*. Vol 20 No 10, s. 724–733.

Halkier, B., 2010. *Fokus grupper*. Malmö: Liber.

Hannula, L., Kaunonen, M. & Tarkka, M-T., 2008. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*. 17, s. 1132–1143.

Hannula, L., Marja, K., Koskinen, K. & Tarkka, M–T. 2010. *Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – hoitotyön suositus*. Hoitotyön tutkimussäätiö ja suosituksen kirjoittajat.

Hodnett, ED., Gates, S., Hofmeyr, GJ. & Sakala, S., 2012. *Continues support for women during childbirth*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4175537/> [Hämtat: 3.5.2015].

Hoitotyön tutkimussäätiö, 2010. *Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus:hoitotyön suositus*. [http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus\\_sum\\_sve.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum_sve.pdf) [Hämtat: 23.01.2015].

Hyde, J., 2005. The gender similarities hypothesis. *American Psychologist*. 60 (6). s.58–592.

Justesen, L. & Mik–Meyer N., 2013. *Kvalitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur AB.

Kang H., 2014. Influence of culture and Community Percetions on Birth and Perinatal Care of Immigrant Women: Doula Perspective. *The journal of perinatal education*. 23 (1), s. 25–32.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2009. *Imetyksen edistäminen Suomessa Toimintaohjelma 2009–2012*. Helsinki: Yliopistopaino.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013. *Äitiysneuvolaopas Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Klemetti, R. & Hakulinen– Viitanen, T. (red.): *Äitiysneuvolaopas Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Karvosenoja, K., 2010. *Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asikkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmista*. Pro gradu– tutkielma. Kuopio: Itä– Suomen Yliopisto, Lääketieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta, Ravitsemustiede. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20100120/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20100120.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100120/urn_nbn_fi_uef-20100120.pdf) [Hämtat: 10.03.2015].

Klaus, M., Kennell J. & Klaus P., 2012. *The Doula Book How a Trained Labor Companion Can Help You Have a Shorter, Easier and Healthier Birth*. Boston: A Merloyd Lawrence Book.

Kozhimannil, KB., Attansio, LB., Jou, J., Joarnt, LK., Johnson, PJ, & Gjerdingen, DK. 2014 Potential benefits of increased access to doula support during childbirth. *Am J Manag care* 20 (8), s. 340–352.

Koskinen, K., 2008. *Imetysohjaus*. Helsinki: Edita.

von Koskull, M. & Nysten E., 2013. *Doulaberättelser Familjers och stödpersoners upplevelser av att vänta och föda barn*. Folkhälsansförbund: Fram 2013.

von Koskull, M. & Wikgren, J., 2013. *Doulan som stöd i den tidiga amningen – utvecklingsprojekt amning utan stress*. Folkhälsansförbund

Koumouitzes–Douvia, J. & Carr, C., 2006. Women's perceptions of their doula support. *The journal of perinatal education*. 15 (4) s. 34–40.

Laanterä, S., 2011. *Breastfeeding counseling in maternity health care*. Avhandling för magisterexamen inom vårdvetenskaperna. Östra Finlands universitet, fakulteten för vårdvetenskaper, Kuopio.

Laanterä, S., Pölkki, T. & Pietilä, A–M. 2011. A descriptive qualitative review of the barriers relating to breast–feeding counselling. *International Journal of Nursing Practice*. 17, s. 72–84.

Larsen, J.S. & Kornborg, H., 2012. When breastfeeding is unsuccessful – mothers' experiences after giving up breastfeeding. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 27, s. 848–856.

Lundman, B. & Graneheim– Hällgren U., 2008. Kvalitativ innehållsanalys. i: M. Granskär & B. Höglund– Nielsen red. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso– och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Mulcahy, H., Phelan, A., Corcoran, P. & Leathy–Warren, P., 2011. Examining the breastfeeding support resources of the public health nursing services in Ireland. *Journal of clinical nursing*, 21.

Nommsen–Rivers, L., Mastergeorge, A., Hansen, R., Cullum, A.& Dewey, K., 2009. Doula care, early breastfeeding outcomes, and breastfeeding status at 6 weeks postpartum among low–income primiparae. *Journal of obstretic, gynecologic & neoantalnursing*. 38, s. 157–173.

- Papagni, K. & Buckner, E., 2006. Doula support and attitudes of intrapartum nurses: a qualitative study from the patient's perspective. *Journal of perinatal education*, 15(1), s.11–18.
- Patel, R. & Davidson, B., 2003. *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, rapportera och genomföra en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Petersson, B-O & Vahlne, L. 1997. *Handledning – ett vårdpedagogiskt verktyg*. Lund: Studentlitteratur.
- Riordan, J. & Wambach, K., 2010. *Breastfeeding and human lactation*. Sudbury: Jones and Barlett Publishers.
- Rova, M. & Koskinen, K., 2014. *Lastenneurolakäsikirja, Imetys*.  
<http://www.thl.fi/sv/web/lastenneurolakasikirja/tietopaketti/imetys> [Hämtat: 22.1.2015].
- Räihä, P., 2014. *Äitien arviointeja imetysongelmistä ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla*. Pro gradu– tutkielma. Itä– Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140462/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140462.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140462/urn_nbn_fi_uef-20140462.pdf) [Hämtat: 19.01.2015].
- Salzmann–Erikson, M. & Erikson, H., 2012. Fathers shearing about early parental support in health–care – Virtual discussions on an internet forum. *Health and social care in the community*, 14(2), s.381–390.
- Schmied, V., Beake, S., Sheehan, A., McCourt, C. & Dykes, F. 2011. Women's Perceptions and Experiences of Breastfeeding Support: A Metasynthesis. *Birth: Issues in Perinatal Care*. 38(1), s. 49–60.
- Science Daily. 2015. *Gender roles, men and women are not so different after all*.  
<http://www.sciencedaily.com/releases/2015/01/150129093859.htm> [Hämtat: 4.3.2015].
- Sevelius, P., 2011. *Breastfeeding in rural Eritrea: A quality study of factors influencing women's decision to exclusive or non exclusive breastfeeding*. Department of public health and clinical medicine: Umeå university.
- Shahla, M., Fahy, K. & Kable, A.K., 2010. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women and birth*, 23 (4) 135–145.



Sheriff, N. & Hall, V., 2011. Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: A new role for the health advisor? *Scandinavian journal of caring sciences*, 2011 (25), s. 467–475.

Simkin, K., 1991. Just another day in a womans life? Women's long-term perceptions of their first birth experience. Part 1. *Birth*. 18, s. 203–210.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004. *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: Opas työntekijöille*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008. *Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoissa*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010. *Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Strong, G., 2011. Provider Management and Support for Breastfeeding Pain. *The Association of Women's Health, Obsteric and Neonatal Nurses*. (40) s. 753– 764.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2013. *Äitiysneuvolaopas-suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

Thomas, J.E., Bonér, A-K. & Hildingson, I., 2011. . Fathering in the first few months *Scandinavian journal of caring sciences*. 25, s. 499–509.

Thomassen, P., Lundwall, M., Wiger, E., Wollin, L & Uvnäs-Moberg, K., 2003. Doula – ett nytt begrepp inom förlossningsvården. *Läkartidningen*. 100 (51–52), s. 4268–4271.

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T & Virtanen, S., 2012. *Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010*. Helsinki: Raportteja 8/2012 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Uvnäs- Moberg K., 2009. *Närhetens hormon oxytocinets roll i relationer*. Stockholm: Natur och kultur.

Vandewark, A., 2014. Breastfeeding Attitudes and Knowledge in Bachelor of Science in Nursing Candidates. *Journal of Perinatal Education*. 23(3), s. 135–141.

Väestöliitto, 2012. *Pullonpyörittäjien opas*. <http://vaestoliitto-fibin.directo.fi/@Bin/bdd136eeffcd855cd9f30f7c2e67b602.1423155710/application/pdf/816691/PULLONPYORITTAJAT-2010-2.pdf> [Hämtat: 5.2.2015].

Väestöliitto, 2014. *Isät eivät saa riittävästi tukea vanhemmuuteensa*. <https://www.perheikka.fi/jutut/lapsi-tulossa/isyys/isat-eivat-saa-riittavasti-tukea-vanhemmuuteensa-2/> [Hämtat: 25.1.2015].

Waldenström, U., 2005. Doulor behövs! *Läkartidningen*. 4 (102), s. 221–222  
<http://www.lakartidningen.se/OldPdfFiles/2005/29705.pdf> [Hämtat: 27.4.2015].

Watkins, A. & Dodgson, J., 2010. Breastfeeding Educational Interventions for Health Professionals: A Synthesis of Intervention Studies. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 15(3), s. 223–232.

Wibeck, V., 2010. *Fokusgrupper – Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Wibeck, V., 2012. *Fokusgrupper – om fokuserade gruppintervjuer som undersöksmetod*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization (2015). *Breastfeeding*.  
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/> [Hämtat: 20.1.2015].

Youens, K., Chisnell, D. & Marks– Maran, D., 2013. Mother– to– mother breastfeeding peer support– The Breast Buddies project. *British Journal of Midwifery*. Vol 22, No 1, s. 35– 43. <http://ezproxy.novia.fi:2053/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ff6336cb-4a2a-4656-bbf-2b480a3cb09e%40sessionmgr4003&vid=6&hid=4204> [Hämtat: 16.4.2015].

## **MAMMOR SÖKES FÖR FOKUSGRUPPSDISKUSSION OM AMNINGSSTÖD**

Vi är tredje årets hälsovårdarstuderande, Daniela Meyer, Lotta Sundqvist och Saana Sourander från Yrkeshögskolan Novia som gör vårt lärdesprov. I vårt arbete vill vi ta reda på mammors upplevelse av amningsstöd. Vi söker mammor som vill delta i fokusgruppsdiskussion där vi kommer att diskutera upplevelser om amningshandledning. Med amningshandeldningen menar vi olika slags stöd, information och rådgivning om amning. Resultatet av diskussionen används för vårt lärdesprov ”Upplevelser om amningshandledning”. Arbetet är en del av utvecklingsprojektet Amning Utan Stress 2013–16, som förverkligas av Folkhälsan och Förbundet för Mödra- och skyddshem. Yrkeshögskolan Novia är samarbetspartner i projektet.

Diskussionen ordnas:

**Måndagen den 13e april 2015 kl. 18.00 på Yrkeshögskolan Novia, Nunnegatan 4, Åbo**

Ni behöver inte ha förkunskaper för att kunna delta i diskussionen. Den enda förutsättningen för att kunna delta är att Ni har fått amningshandledning. En av oss kommer att leda diskussionen och två av oss observerar diskussionen. Vi ser framemot att höra om Era personliga upplevelser om den amningshandledning Ni har fått. Ni deltar i diskussionen helt anonymt. Vi kommer att banda in diskussionen för att senare använda bandningen i vårt lärdesprov. Det bandade materialet kommer inte att publiceras.

Vi handleds från skolans del av lektor Christine Alm och lektor Anne Nummela. [christine.alm@novia.fi](mailto:christine.alm@novia.fi) och [anne.nummela@novia.fi](mailto:anne.nummela@novia.fi)

Om ni vill delta, Kontakta: Daniela Meyer tel. 045 65 05 139 eller

[daniela.pakalen@novia.fi](mailto:daniela.pakalen@novia.fi) / [saana.sourander@novia.fi](mailto:saana.sourander@novia.fi) / [lotta.sundqvist@novia.fi](mailto:lotta.sundqvist@novia.fi)

## **PAPPOR SÖKES FÖR FOKUSGRUPPSDISKUSSION OM AMNINGSHANDLEDNING**

Vi är hälsovårdar- och socionomstuderande Oili Silenski, Pilvi Rehn och Cecilia Mansner från Yrkeshögskolan Novia som gör vårt lärdesprov. I vårt arbete vill vi ta reda på pappors upplevelse av amningshandledningen. Därmed söker vi pappor som vill delta i fokusgruppsdiskussion där man diskuterar upplevelser om amningshandledning. Resultatet av diskussionen används för vårt lärdesprov ”Upplevelser om amningshandledning”. Arbetet är en del av utvecklingsprojektet Amning Utan Stress 2013–16, som förverkligas av Folkhälsan och Förbundet för Mödra- och skyddshem. Yrkeshögskolan Novia är samarbetspartner i projektet.

Diskussionen ordnas:

**Onsdag den 25 Mars 2015 kl. 18.00 på Yrkeshögskolan Novia, Nunnegatan 4**

Ni behöver inte ha förkunskaper för att kunna delta i diskussionen. Den enda förutsättning är att ni har deltagit i amningshandledning. Diskussionen leds av oss tre som skriver lärdesprovet. Det enda vi önskar av er är viljan att öppna er runt temat ”upplevelser om amningshandledning”. Ni kan delta i diskussionen helt anonymt. Diskussionen kommer att bandas för att senare kunna analyseras. Det bandade materialet kommer inte att publiceras, men resultatet används för lärdesprovet.

Vi handleds från skolans del av lektor Christine Alm och lektor Anne Nummela.

Christine.alm@novia.fi och Anne.nummela@novia.fi

För att kunna delta i diskussionen lämna gärna dina kontaktuppgifter till studerande Oili Silenski tel. 040 503 1744 eller oili.silenski@novia.fi

## **FOKUSGRUPPSDISKUSSION OM AMNINGSSTÖD**

Vi är hälsovårdsstuderande Heta Ahlberg, Matilda Johansson och Mia Käld från Yrkeshögskolan Novia som gör vårt examensarbete. I vårt arbete vill vi ta reda på professionellas och studerandes upplevelse och förverkligande av amningsstöd. Detta gör vi genom att hålla en fokusgruppsdiskussion. Resultatet av diskussionen används för vårt examensarbete ”Upplevelser om amningshandledning”. Arbetet är en del av utvecklingsprojektet Amning Utan Stress 2013–16, som förverkligas av Folkhälsan och Förbundet för Mödra- och skyddshem. Yrkeshögskolan Novia är samarbetspartner i projektet.

Diskussionen ordnas:

**Tisdag den 14 april 2015 kl. 19.00 på Yrkeshögskolan Novia, Nunnegatan 4**

Diskussionen leds av en av oss som skriver examensarbetet och de två övriga fungerar som observatörer. Diskussionen kommer att rikta in sig på temat ”upplevelser och förverkligande av amningsstöd”. Ni deltar i diskussionen helt anonymt. Diskussionen kommer att bandas för att senare kunna analyseras. Det bandade materialet kommer inte att publiceras, men resultatet används för examensarbetet.

Vi handleds från skolans del av lektor Christine Alm och lektor Anne Nummela.

För att kunna delta i diskussionen lämna dina kontaktuppgifter till studerande Heta Ahlberg tel. 050–402 31 01 eller [hedvig.ahlberg@novia.fi](mailto:hedvig.ahlberg@novia.fi) Matilda Johansson tel. 040–156 80 98 eller [matilda.johansson@novia.fi](mailto:matilda.johansson@novia.fi) eller Mia Käld tel. 050–412 07 82 eller [mia.kald@novia.fi](mailto:mia.kald@novia.fi)

## **SISTA ÅRETS STUDERANDE INOM SOCIAL– OCH HÄLSOVÅRDEN SÖKES FÖR FOKUSGRUPPSDISKUSSION OM AMNINGSSTÖD**

Vi är hälsovårdsstuderande Heta Ahlberg, Matilda Johansson och Mia Käld från Yrkeshögskolan Novia som gör vårt examensarbete. I vårt arbete vill vi ta reda på professionellas och studerandes upplevelse och förverkligande av amningsstöd. Vi söker sista årets socionom– och hälsovårdsstuderande som vill delta i fokusgruppsdiskussion där man diskuterar upplevelser om amningsstöd. Resultatet av diskussionen används för vårt examensarbete ”Upplevelser om amningshandledning”. Arbetet är en del av utvecklingsprojektet Amning Utan Stress 2013–16, som förverkligas av Folkhälsan och Förbundet för Mödra– och skyddshem. Yrkeshögskolan Novia är samarbetspartner i projektet.

Diskussionen ordnas:

**Tisdag den 14 april 2015 kl. 19.00 på Yrkeshögskolan Novia, Nunnegatan 4**

Det är en fördel om ni har tidigare erfarenhet av amningsstöd, t.ex. från praktik/arbetsliv eller från då ni eventuellt själva har ammat. Diskussionen leds av en av oss som skriver examensarbetet och de två övriga fungerar som observatörer. Diskussionen kommer att rikta in sig på temat ”upplevelser och förverkligande av amningsstöd”. Ni deltar i diskussionen helt anonymt. Diskussionen kommer att bandas för att senare kunna analyseras. Det bandade materialet kommer inte att publiceras, men resultatet används för examensarbetet.

Vi handleds från skolans del av lektor Christine Alm och lektor Anne Nummela.

För att kunna delta i diskussionen lämna dina kontaktuppgifter till studerande Heta Ahlberg tel. 050–4023101 eller [hedvig.ahlberg@novia.fi](mailto:hedvig.ahlberg@novia.fi) Matilda Johansson tel. 040–1568098 eller [matilda.johansson@novia.fi](mailto:matilda.johansson@novia.fi) eller Mia Käld tel. 050–4120782 eller [mia.kald@novia.fi](mailto:mia.kald@novia.fi)

## **DOULOR SÖKES FÖR FOKUSGRUPPSDISKUSSION OM AMNINGSSTÖD**

Vi är hälsovårdar- och socionomstuderande Jenna Tuominen, Marion Salmela och Nona Borgström från Yrkeshögskolan Novia som gör vårt lärdesprov. Arbetet är en del av utvecklingsprojektet Amning Utan Stress 2013–16, som förverkligas av Folkhälsan och Förbundet för Mödra- och skyddshem. Yrkeshögskolan Novia är samarbetspartner i projektet.

I vårt arbete vill vi ta reda på doulors upplevelse av amningsstöd. Vi söker doulor som vill delta i fokusgruppsdiskussion där man diskuterar upplevelser om amningsstöd. Resultatet av diskussionen kommer vi att använda i vårt lärdesprov ”Upplevelser om amningshandledning.

Diskussionen ordnas:

**Tisdagen den 7 april 2015 kl. 16.00 i Folkhälsans seniorhus, Helsingfors.**

Diskussionen leds av oss tre som skriver lärdesprovet. Det som önskas av er är viljan att diskutera runt temat ”upplevelser om amningshandledning”. Ni deltar i diskussionen anonymt. Diskussionen kommer att bandas för att senare kunna analyseras. Allt behandlas konfidentiellt, resultatet används för lärdesprovet.

Vi handleds från skolans del av lektor Christine Alm och lektor Anne Nummela.  
christine.alm@novia.fi och anne.nummela@novia.fi

För närmare frågor kan ni kontakta studerande: Marion Salmela tel. 050 352 4196, Jenna Tuominen tel. 044 303 6454, Nona Borgström tel. 040 689 656,

E-post: [marion.salmela@novia.fi](mailto:marion.salmela@novia.fi), [jenna.tuominen@novia.fi](mailto:jenna.tuominen@novia.fi), [nona.borgstrom@novia.fi](mailto:nona.borgstrom@novia.fi)

## **Intervjuguide mammor**

### **Datainsamling**

#### *Syfte/ Målsättning*

Är att ta reda på hur mammorna upplever amningshandledningen.

#### *Öppningsfrågor*

Berätta om er själva: Vem är ni och varifrån kommer ni? Vad jobbar ni med? Hur många barn har ni?

#### *Introduktionsfråga*

Vad har ni för erfarenheter av amningshandledning?

#### *Övergångsfråga*

Vilken typ av erfarenhet? – t.ex. på mödrarådgivningen?

#### *Nyckelfrågor*

1. Vad var meningen med amningsstödet?
2. På vilket sätt har handledning av professionella påverkat ditt beslut att amma?
3. Vilken betydelse hade amningsstödet för dig?
4. Hur upplevdes det att få amningsstöd?
5. Hur har amningsstödet förberett er på eventuella överraskningar kring amningen?

#### *Avslutande fråga*

Var det något som ni ansåg vara särskilt viktigt av det som vi har diskuterat idag? Vill ni lyfta fram något?

#### *Slutfråga*

Har ni något annat som ni skulle vilja lyfta fram som kanske inte har diskuterats idag och ni anser vara viktigt att berätta angående ämnet?



## **Intervjuguide Pappor**

*Före öppningsfrågorna berättar moderatoren vad vi menar med amningshandledning, att man kan ha fått den på rådgivningen, bb, familjeförberedelsekurs eller av en doula. Vi förklarar även att till amningshandledning hör det mesta pratet runt den nyfödda bebisen. Om hur ofta den vill ha mat osv. Det är inte bara "bröstprat" som är direkt amningshandledning.*

*Diskutera sinsemellan!*

Öppningsfråga: Hur många barn, när pappa, något annat som de vill dela med sig av?

Introduktionsfråga: Har ni några erfarenheter av amningshandledning och i sådana fall varifrån och när?

*Vi refererar till er som viktiga i relation till amningen och då pratar vi om att det i så gott som alla studier har kommit fram att ni pappor är med o bestämmer om i fall att man ska amma eller inte och att mycket beror på er hur det går med amningen. Mammor som har mycket stöd hemma och mammor som har en pappa som vet mycket om amning, så ammar längre och oftare. Papporna är det enskilda viktigaste stödet till amningen och mammorna som ammar.*

Övergångsfråga: . Upplever ni att ni är viktig stöd för mamman i fråga om amning

följdfråga:

På vilket sätt har ni upplevt er viktiga eller när har ni upplevt er viktiga?

Nyckelfrågor:

### **1.Har ni diskuterat eventuell amning med mamman före förlossningen ?**

Följdfråga: Känner ni att ni från handledningen fått information eller kunskap som har inverkat på era val i angående amning?

Följdfråga: Upplever ni att ni skulle behövt mera stöd för att göra era val angående saken?

### **2. Känner ni att ni båda har varit lika viktiga då ni fått handledning?**

Följd fråga:

Vad har varit orsaken till att ni inte känt er jämbördiga?

Varför har ni inte känt er jämbördiga?

**3. Har handledning eller t.ex. deltagande i familjeförberedelsekurs, förberett er på hur det är o bli pappa eller fått er o känna er närmare papparollen?**

Är det något som vi har missat här idag, som ni känner att är viktigt då man diskuterar det här ämnet?

## **Intervjuguide studerande och professionella**

### **Genomförande**

*Introduktion* av moderatorn sker vid starten av fokusgruppsdiskussionen.

*En uppvärmande fråga*– moderatorn ber alla deltagare att kort berätta om deras bakgrund och hur de kommit i kontakt med amningshandledning.

*Fokusgruppsdiskussionen med professionella* äger rum på en rådgivning i Egentliga Finland.

### Datainsamling

#### *Syfte/Målsättning*

Att reda ut hur professionella och studerande upplever amningshandledning av barnfamiljer och hur den blir förverkligad.

#### *Öppningsfrågor*

Berätta om er själva: Vem är ni? Vad arbetar/studerar ni med?

#### *Introduktionsfråga*

Vad har ni för erfarenheter av amningshandledning?

#### *Övergångsfråga*

Vilken typ av erfarenhet? Till exempel från praktik eller arbetsplats.

#### *Nyckelfrågor*

Känner ni att ni har möjlighet att stödja och hjälpa barnfamiljer gällande amningsfrågor?

Finns det något som ni upplever är utmanande med amningshandledning?

Hur kan man förebygga svårigheter och hur stöder man familjer som behöver extra stöd?

Vilka material och metoder använder ni er av vid amningshandledningen? (metoder: på vilket sätt man försöker ge information, t.ex. diskussion, föreläsning...)

Hur bedömer och utvärderar ni om målen för amningshandledningen har uppfyllts?

*Avslutande fråga*

Vad anser ni är särskilt viktigt att betona av det som vi diskuterat idag?

*Slutfråga*

Har ni ännu något att tillägga?

## **Intervjuguiden Doula**

### Öppningsfråga

Vad heter ni? Hur länge har ni varit doula?

### Introduktionsfråga

Varför ville ni bli doula?

### Övergångsfrågor

Berätta vad ni har för egna erfarenheter som doula av amningsstöd

### Nyckelfrågor

Vilken uppgift/roll ser du att en doula har vid stödjandet av amningen?

Kan ni berätta hur man som doula stöder familjen?

Hur bemöter ni andra attityder till amningen än vad ni själva har som doula?

Kan ni berätta om hur doulornassamarbete med vårdpersonalen ser ut?

### Avslutande fråga

Finns det något viktigt ni ännu vill lyfta fram?

Hur tycker ni man skulle kunna utveckla amningsstödet?

### Slutfråga

Sammanfattar det som sades som försäkra sig över att de håller med

KODNING	MAMMORNAS KOMMENTARER	BEGREPPSBILDNING
Handledning på sjukhuset	<p><i>"Ööm, de som ja kommer kanske mest o tänka på o va öö de dagar som vi va på sjukhuse efter förlossningen. O då blev de mest kanske konkret att vi fick amningsstöd där..."</i></p> <p><i>"handledningen som fick där på sjuk eller på TYKS då efter förlossningen tyckte ja va ganska bra o o liksom de va de va mycke o på nån sätt passa bra för oss. "</i></p> <p><i>"juu juu, de va den dan när vi skulle fara hem så de va den tredje dan eller fjärde dan så o så va de en öö sjuksköterska på avdelningen som ja tror de va en timme eller en o en halv timme som som vi gick igenom sen liksom i praktiken när man redan lite hunnit testa på att amma o så där att. Olika amningsställningar o rutiner o såndänt."</i></p> <p><i>"Ööm o sen ja där på BB så visa de en del just olika ööm hur liksom babyn ska ha munnen öppen"</i></p> <p><i>"eftersom han föddes förtidigt så va vi en månad på sjukhuse o där fick man ju väldigt bra"</i></p> <p><i>"där fanns sen då amningssköterska som va specialiserat just på amning så hon kolla alla ställningar o kolla att man hade rätt sätt när de e en prematurbarn så e de ännu mera noga att man gör exakt i början så så de va no där hela tiden de titta alla skötarna, de va oftast första dagarna o första veckorna så va de i rumme samtidigt då man amma."</i></p> <p><i>"Ja tycker att på TYKS fick ja jätte bra amningsstöd men annars har ja int fått någo"</i></p>	Handledarna var kunniga och gav konkret och bra handledning och stöd på sjukhuset efter förlossningen.

	<p><i>"Ja kopplar också de här me amningstöd jätte starkt ihop me den där tiden på sjukhuse"</i></p> <p><i>"mest sjukhuse joo joo ja vet int om man skulle själv ha ställt en massa frågor kanske då men att att ja va som int så aktiv då ... så att att ja kom nu åtminstone int ihåg att de skulle ha liksom erbjudits någo mycke stöd i de skede mera utan de va no mest på sjukhuse"</i></p> <p><i>"på sjukhuse då så kändes de att meningen va just mera konkret så där att nu ska vi visa att så här gör du o så här o så här o o joo"</i></p> <p><i>"på sjukhuset var de nog väldigt amnings vänliga o stödde de nog o.."</i></p> <p><i>"mest så så kändes de så att de visste va de prata om o sådär "</i></p> <p><i>" då från sjukshuset e främst de här liksom helt konkreta stöde om stämningarna o så "</i></p> <p><i>"så de va skönt när de förklara och va tålmodiga och sa att joo.. de här kommer int att gå ännu på nån daa o vi försöker o vi provar oo såndänt..."</i></p> <p><i>"Jaa me vår första baby tyckte vi att de lite för snabbt efter förlossningen ville att ja skulle försöka amma medan ja ännu kanske skulle ha villa bara titta på babyn.."</i></p>	
Handledning på	<i>"Ööm de har ju också vari öö nää ja kom tänka på de här förberedelsekursen som</i>	Förberedelsekursen var yttlig

<p>rådgivningen</p>	<p><i>vi gick på mödrarådgivningen före förlåssningen så va de lite tal om de men de kändes som att de blev inte kanske så mycke konkret ti handen av de. Ööm, att de kändes ganska utligt o kort ää o sen va de lite uppföljning också på öö då på barnrådgivningen när vi va första gången men de tycker ja att de va ganska korta frågor som kanske int int ändå så hemskt mycke eller gav oss så hemskt mycke nytt..."</i></p> <p><i>"Ja mins också från de där me första barne då me då på de där förbererande kursen på rådgivningen så prata de lite om de men int så myky ööm ööööm också ganska utligt om de då"</i></p> <p><i>"O sen mins ja när vi öö på rundturer där på TYKS titta på sjukhuse så då så mins ja att de prata om nånting om så att man int skulle va orolig om de kommer bara jätte lite o visa någo smott kulor liksom att så här liten är babyens magsäck förstadan o så här liten e den andra dan så att den blir nog met fast de bara kommer några droppar. Oo någo såndänt. Mm, men annars tyckte ja int de va så jätte mycke som ja mins int att den här rådgivnings tanten öö skulle ja öö sagt så mycke eller kanske liksom fråga va man tänker om de ööm öö."</i></p> <p><i>"doktor hade de o skulle ha mer hjälp just me att få amningen att fungera men nej ja fick int ja ba att ja skulle slippa ti nån amningsskötare o nåt annat när ja vet ju att de finns sådant men nää nää om de int går så går de int kom de där som svar"</i></p> <p><i>"Ja Ja, o ja krävde att ja skulle slippa ti läkare o krävde att slippa ti amningsskötare o men näp ingenting."</i></p> <p><i>"men ja kommer int ihåg att de skulle ha vari så mycke prat om de o sen efter att man hade kommi hem..."</i></p>	<p>och gav inte så mycket.</p> <p>Inget stöd gällande av en läkare</p> <p>Bristfälligt rådgivning</p> <p>Stödet upplevdes mera som känslomässigt och ytligt</p> <p>Rådgivning svarade inte mammornas behov</p>
---------------------	--	--



	<p><i>"int tycker ja då att att att dde heller va så mycke tal om någo amningsstöd för mig."</i></p> <p><i>"Ja tycker att me där på rådgivningen både före o efter så verkade de som meningen va mera såndänt känslomässigt stöd att man öööm jaa (2sek tystnad) kanske de de kändes int som om att de fråga liksom hur de går för att de sen skulle hjälpa så mycky utan mera liksom fråga hur de går för att jaa man int skulle va liksom ensam me i de där"</i></p> <p><i>"...de som ja hade hört från mödrarådgivningen, för ja hade fått så lite information därifrån."</i></p> <p><i>"öö jag börja fundera på en sån sak att att att de e ju jätte bra att de finns stöd o ja hoppas bara på att att liksom på nått sätt pågott längre efter dendär liksom också just på rådgivningen att de e kanske de att att just att att de e kanske då de skulle ha behövats ännu mer."</i></p> <p><i>" de skulle va också intressant att höra att liksom dehär sen att hur länge man ska till exempel amma de e ju jätte svårt att veta i början när man vet ju inte att hur de kommer att gå men sen efter att man ha hålli på i några månader så va händer liksom sen... inte kommer jag ihåg att de skulle ha diskuterats på någo sätt"</i></p>	
Handledningsmetoder	<p><i>"no skriftli material säkert o no kommer ja ihåg att dem sen på sjukhuse riktigt visa just de här olika ställningarna o och hur de här liksom retta greppe ungefär att hu man ska hålla barne"</i></p>	<p>–Skriftligt material</p> <p>–konkret handledning .ex amningspositioner</p> <p>–posters</p>

	<p><i>"best nyttat hade ja i alla fall helt av den här konkreta handledningen."</i></p> <p><i>"ja kommer ihåg att rakt framför varje säng en poster va de va amning o ställningarna så att där du går i rumme innan du föder barne så poster om amning o ställningarna fö de va i fjol va de ju öö va årets tema att de va amningsår i alla sjukhus. så man märkte de väldigt starkt att de va över allt bilder på de där."</i></p> <p><i>"nä fortfarande när han föddes för tidigt va de ju de att han hade int nån ordentlig sug reflex så för mig var de skönt att skötarn tog i min tiss och tråma den i munnen på honom "</i></p> <p><i>"att nån rikit kom o la ungen i rätt ställning.."</i></p> <p><i>"öömm.. jaa, ja upplevde just då på sjukhuset då, då dels så tyckte ja att de va skönt att de just.. öö.. ibland tog liksom initiativ o..oo.. just va mer sådär handgripliga..men sen sådär o andra sidan så ibland så tyckte ja liksom att man gärna skulle ha villa ha egen tid.. jaa man skulle ha villa liksom lite försöka själv.lite o så där..."</i></p> <p><i>" ja tyckte va bra så på sjukhuse då ja fick ja en lapp med kontaktuppgifter (barnet skriker) källor att var man kan kolla upp sen om man stöter på nå problem o de finns någo sänhäna amningsstödsgrupper både mera organiserade o mer oformella"</i></p> <p><i>" De e synd alltså mamma 3 ja fick alldri en sän lapp o de harmar föatt de skulle ha säkert ...jätte stor nytta av nän sånt ja fått att söka upp allt på egen hand på internet o ändå hittar man någo bra info, så de e synd synd att ja inte fick "</i></p>	<p>–handgriplig</p> <p>–verbal</p>
--	--	------------------------------------

Hembesök	<p><i>"alltså det där första besöket efter att barnet är fött skulle va de där, ett hembesök, liksom ett besök hem..? Men de .. har ni, har har liksom nån vari med om det att det skulle påriktit varit så?"</i></p> <p><i>"vi hade så att det härän vi hade ett hembesök ti första och då var det meningen att kolla upp amningen och så men att då åt vårt barn kort alltså åt bara några minuter och sen slutade hon.. ääm så det blev inte så mycket prat om det utan då konstatera baa vår rådgivningstant: jaha menatt det går ju bra. Att de ble int så mycket mer än sånt.. men att de här.."</i></p> <p><i>"och sen när det står på deras hemsida att de kommer första där ett hembesök... och sen kom de ingen.. så man blir lite sådär, jaha?! Okej? Kiva.. (skratt) för ja skulle no gärna ha haft hembesök ja också, det skulle ha varit mycke trevligare tycker ja att, de ändå i den där hemmiljön problemen kommer fram om man har någå problem..."</i></p> <p><i>"Men där hemma ser du de där sakerna och kommer på det sätte på de där frågorna bättre..nåh, men så är de..sånt e livet!"</i></p>	<p>En av fyra mammor fick ett hembesök, resten fick inte även om dem skulle vilja.</p> <p>Amningen spelade inte ett stort roll på hembesöket även om meninen var att kolla amningen.</p>
Självstudier	<p><i>"Men ja läste den här mmm i den här mammalådan så va de en broshur om amning o de läste ja o den va bra. O sen hade ja också läst på någo öö internet sidor oo någo böcker om förlossning o såndänt.</i></p> <p><i>"så gick ja en sån hän mmt förbererare kurs då där i mamma keidas hette de såndän förening som de e många så där amningsaktiva oo och och de e liksom de e jätte medvetna om om om de så där kommer ja no ihåg att man diskuterar de</i></p>	<p>Broshyr</p> <p>Nätsidor</p> <p>Böcker</p> <p>Mammakeidas</p> <p>Mammor fick lika eller mera kunskap genom att själv studera än att fråga professionella</p>

	<p><i>här frågona men men de hade sen helt andra frågeställningar att de va sådär att tandemamning”</i></p> <p><i>”att det tänker ja att ääm de blir inte så hemskt mycket mer än de man själv läser på nätet eller när man frågar nånting så kommer de ganska samma svar som man hittar.. och det märker jag att ja ha i alla fall vari lite besviken på.. för det känns som man ändå frågar en expert.”</i></p> <p><i>”Och sen va ja på en föreläsning faktist efteråt som handla om amning och prematurer...”</i></p> <p><i>”Vet inte om själva öö just amningsstode förberedde mig på någo någo (MEGISTER?) böcker som jag hade läst då om en baby o just internet o sånt så tyckte att hade förberett mig eller hade ja gett mig en mer realistisk...”</i></p> <p><i>”också internet såklart att Turun yliopisto hade jätte bra sidor om amning”</i></p>	
Socialtstöd	<p><i>”men sen liksom min mamma egen mamma till exempel som e helt av en annan liksom generation som säger såhär att jo du ska ta o se på klockan att vart 4 timme ungefär ska du mata”</i></p> <p><i>”öö jag tyckte att att alltså ett jättebra stöd som ja had va min egen mamma”</i></p> <p><i>” egen mamma upplevde ja att va liksom bästa stode för med henne kunde man tala me o jo de va nog ett visst hon födde ett barn men ändå hon har genomgått samma känslorna som perioderna”</i></p> <p><i>” Ens egen mamma vill oftast va mycke</i></p>	Egen mamma och andra mammor som hade liknande erfarenheter

	<p><i>med när de kommer barn barn så hon va ett bra stöd tyckte jag”</i></p> <p><i>” jag liksom hade faktiskt mycke nytta av vänner för ja upplevde ju att min egen mamma hade då stanna på 70-talet så”</i></p> <p><i>” ja hade många vänner liksom just som hade just fått så så vi vi bytte jätte mycke erfarenheter o därifrån fick man kanske dendär bästa stöde så att att de liksom tyckte ja då att jo att va viktigt o just liksom sådär liksom uppmuntran o sådär mentalt stöd”</i></p> <p><i>” .... Dendär mammafe har ja inte faktiskt vari till men de ha ja nog också förstått att ha vari helt bra. Ja vet inte om de har nån ledare som drar de specifikt sen där att för de e ja inte alls bekant med sen. De e nog skönt att ha en som säger sådär att nu talar vi om de här.”</i></p> <p><i>” ja vari just på såna olika Familjicaféna e helt trevliga men ja tyckte nog också att de skulle ha vari ännu bättre om de skulle ha vari någo ledning”</i></p>	
Press	<p><i>”sen upplevde ja till o med att.. att.. på sjukhuset att kanske det där stödet kan gå för långt att de e lite press på.. att.. att.. de e de enda alternativet ungefär”</i></p> <p><i>”Så att när de inte kom så mycket mjölk till en början och när han bara skrek och de tog då två dagar då innan de börja komma något då o de skulle int ge ersättning på sjukhuset för att han skulle ju ammas, han skreek, han gallskek, i typ två nätter för han var ju säkert hungrig och ja va ju jätte känslomässig och min man tyckte ju då att nåmen vi ger ju ersättning, ja går dit o hämtar bara att, och ja va ju jätte känslomässig o tyckte att ja ha ju misslyckats totalt.. om..om.. de så att man måst ge den där ersättningen.. och de va som om de blir</i></p>	<p>Stödet kring amningen orsakade press för vissa</p> <p>Misslyckandet kring amning orsakade press för vissa</p> <p>Professionellas press att amma och inte ge ersättning till vilket pris som helst.</p> <p>Rekommendationer kring amning orsakade press för vissa</p>

	<p><i>så laddat på någån vis.. lätt i och med de där stödet.. de kanske de ja försöker säga, att man.. man.. att de blir sådär att de int av nån anledning går vägen..så..så.. känner man sig misslyckad..”</i></p> <p><i>”de kanske inte heller mening men d kan lätt , den där vänligheten kan lätt bli, upplevas av nån som int får de o funka som nån sorts press.. de en sån här fin balansgång på någån vis.. att...att den där situationen är så känslig på någån vis”</i></p> <p><i>”Ja skulle lika bra ha kunna vari så att ja int skulle ha villa amma så då skulle de kanske ha känts just som att d blev mera som ett tvång än ett stöd.”</i></p> <p><i>”så de va allti den där pressen sen att hur många milliliter ha han nu sen ätit, att man räknar att ett gram e en milliliter.. så att ha han nu ätit eller ha han int, o nån gång när man trodde att nå nu ha han nog ätit jätte bra..så had de bara kommit 10 milliliter till dit...”</i></p> <p><i>”att man int mer väger barnet eftersom de ger sån press åt mammorna...”</i></p> <p><i>”De va alltid sån press att ha ja fått honom o äta o sen besvikelsen sen när han int hade ätit fast man trodd att han hade ätit..”</i></p> <p><i>”Att dendär sköterskan va lite sådär har du inte ännu börja eller har du inte ännu försökt o sen va de sådär att inte ha ja nu ännu”</i></p> <p><i>”dedär lapsentahtinen e ju också ganska mycke på nåt sätt just sådär ganska krävt för om om livet ska liksom om man ska få livet att gå ihop att att att de e som ja hade som jätte svårt me dendär begrepp för att de tycker sätter jätte mycke press på en”</i></p>	<p>Olika åsikter orsakar press</p>
--	--	------------------------------------

	<p><i>"alltid vågar man ju inte fråga om man tycker att de en dum fråga eller sådär om du e bara sådär att hej hur gör du med dehär att ämm o sen blir de också lite ptress att om lite press om nån om nån säger jätte starkt en åsikt liksom ti ett visst riktning"</i></p>	
Antalet barn påverkar på handledningen	<p><i>"Öö, me den andra o tredje barne så tycker ja att ja fick int nästan nån hjälp men de antog att ja viste va ja gjorde o de gick också helt bra. Ööm så om ja skulle haft frågor skulle ja no ha fråga"</i></p> <p><i>"ja tyckte att me första barne så va de mycke stöd eller mera stöd i alla fall"</i></p> <p><i>"när ja fick min andra pojke då så då då anto säkert nästan alla då att juu juu men hon kan ju de här ren... eller nästan inget stöd alls om man int då fråga efter de"</i></p> <p><i>"ja tyckte ju de samma sak att att öö där på BB första gången så kom de o ööm själva liksom visa saker utan att man fråga men sen ööm andra gången såå va ja no ganska ensam"</i></p> <p><i>"om ja klinga på klockan såå såå kom de nog men annars så så ja va de bara ett tomt rum"</i></p> <p><i>"ja faktist fundera me joo att de här amningsstöd så kopplar ja de liksom ihop me vårt första barn att då fick man faktist amningsstöd att int så mycke me de här andra."</i></p>	<p>Bättre handledning vid första barnet , mindre/avsaknad stöd vid de följande barn.</p> <p>Professionella ansog att flerbarnsmammor kan sin sak från tidigare</p>
Tidsbrist	<p><i>"när ja kom hem så slutade de helt på rådgivningen hade de int alls tid, allti va de en halv timme sena innan man slapp"</i></p>	<p>Professionella på rådgivningen har brottom och brist på tid</p>

	<p>in”</p> <p>”ja kommer int ihåg att de skulle vari någo jätte mycke eller kanske va man så fokuserad på de där förlossningen att att man på nååt sätt strunta i i allt annat” (skrattar)</p> <p>”jag tycker också att det känns alltid som på rådgivningen, eller jag blev och upplevd mer som att de har så bråttom, att de snabbt försökte alltid gå vidare där att...”</p> <p>”eller jag upplever ännu också att de alltid bråttom på rådgivningen och de bara svarar något snabbt för att man sen ska slippa vidare. Det känns inte som de alltid heller har.. Nå jag förstår de har ju faktiskt jätte bråttom, att nog vet jag ju själv att om man är en halv timme försenad i tidtabellen”</p> <p>”Såklart de har bråttom men, det kändes man får int rikit så mycket därifrån när man vet att de inte har så mycket tid heller..”</p>	att handleda.
Tillit	<p>”på sjukhuse kände ja mera liksom tillit ti de att de de verka mera just veta va de pratar om o så där”</p> <p>”på rådgivningen så kanske ja int allti liksom sa eller om ja hade nån minde eller ja hade int nån allvarli problem me amningen men om ja hade någo mindre problem så de kändes int som om de skulle ändå veta eller de kändes som om de kanske skulle säga någo liksom dra någo ur hatten”</p> <p>”som man tänker att ska veta mer än vad man själv gör när man ha googla...”</p> <p>”ööm också.. jaa till o me att om man</p>	<p>På sjukhuset visste de mera gällande amning och på rådgivningen kunde de dra svar ur hatten.</p> <p>På sjukhuset litade de mera på mammans egen förmåga att sköta sitt barn.</p> <p>Man kunde hitta mera fakta själv än att fråga av de professionella på rådgivningen.</p>



	<p><i>läser tio minuter på näte vet man mera än vad de säger.. jaa.. men .. de klart att int kan de säga, men de känns nästan att det är lite onödigt att ens att fråga för man kan ändå hitta bättre själv.”</i></p> <p><i>”de ja tyckte om på sjukhuset var de att de verka ha ett ganska stort förtroende för en fast man int hade nån aning om vad man höll på med i början”</i></p> <p><i>” vet inte om ja fick en lapp med massa info men ja minns de att (jaaah säger åt barnet) åtminstone de att man skuu öö få ringa dit ti bb liksom att man hörde ti de ännu efter två veckor eller någo sånt o de kändes eftersom</i></p> <p><i>Man visste att nån alltid e vaken o sådär så kändes de tryggt”</i></p>	
Meningen med amningsstöd	<p><i>”meningen var med amningsstödet va så och när ja tänker på den här förberedande kursen före förlossningen så kändes det som mest att få en att tänka på att man kommer att amma och kanske att tala om amningen så att man tänker att det är något man ska börja med.”</i></p> <p><i>”då på sjukhuset så kändes de som de va för att få det konkret att fungera som ni har sagt också att det liksom olika ställningar och hur ska man ta och testa sig fram och sådär..”</i></p> <p><i>”på barnrådgivningen efter förlossningen så.. så ha de mest verka som en kolla att e allt okej.”</i></p>	<p>På sjukhuset var meningen att ge mera konkret stöd</p> <p>På råggivningen var det meningen mera att försäkra sig om att allt är bra.</p>
Handledning inför utmaningar	<p><i>”.. men de som skulle ha kunnat komma fram bättre var att det inte alltid är så lätt att amma och nång gång kan de va så att du med halv timmes mellanrum försöker o bröstvårtorna blöder och sårigt och en massa annat..”</i></p> <p><i>”ja hade nog en för vacker bild av amningen än va de egentligen var att de va ju nog mycke mer smärtsamt o svårare än den där bilden man kanske</i></p>	<p>Utmaningar gällande amning borde ha tagit mera fram i handledning</p> <p>Vissa hade förvackrad bild av amning</p> <p>Mera realistisk bild av amning önskades</p>

	<p><i>hadde.. att de skulle no ha vari bra om nån skulle ha sagt, de här e sen en kämpig sak o de här e nåt som man måst göra för att de ska gå. Så de va.. men .. man ha lärt sig.”</i></p> <p><i>”ja håller med om de där, de liksom.. de förvåna mig hur kämpigt det kan vara.. för ja fick ju också bröstinflammation, typ med båda tror ja.. och just sen de där att de va som att de va ju liksom jätte ojämt de där.. att från ena bröstet kom de ju massor och från de andra kom de ingenting.. Att just såna saker togs int upp nånstans.. eller just det där att de kan ju faktiskt göra ont..”</i></p> <p><i>”nån kunde ha sagt att.. jo, jo de lönar sig att att fortsätta att bita i tungan i några veckor så sen e de genast bättre.. menatt.. det tror ja int ja hörde nånstans..”</i></p> <p><i>”int nu bara de där ställningarna utan också hur de kan kännas och va de kan va för svårigheter... ja vet inte om man e liksom rädd för de att om man tar upp de där svårigheterna så kanske nån bestämmer sig för att inte amma ja vet inte sen ..”</i></p> <p><i>”men de skulle va nog bra att höra om verkligheten o..”</i></p> <p><i>” nå ja tänker att de som kanske har förberett mig mest just på eventuella svårigheter e de som jag har läst själv”</i></p>	<p>Smärta och svårigheter borde tas fram i handledning</p> <p>Sjävstudier förberedde mammor inför svårigheter.</p>
Beslutet att amma	<p><i>”tyckte ja att både på rådgivningen o på sjukhuset så tog de också det förgivet på att de skulle va naturligt att försöka och så.. ääm. så ja, ja tyckte nog att de int va liksom en fråga att.. nog liksom om de inte skulle ha fungerat så skulle de no ha liksom (skratt) stött det också.. ääm men ja såg de no aldrig som ett alternativ att man inte ens skulle försöka.. eller nå</i></p>	<p>At tamma eller att försöka amma var självklarheter.</p> <p>Handledning spelade inte ett stort roll.</p>

	<p>sånt.. ”</p> <p>”ja hade no också bestämt innan att ja skulle amma..”</p> <p>”nå ja hade inte heller, mamma 4 fortsätter, någå förutfattande meningar om de där att ja tog de nu nästan förgivet att amma o visst amma ja ju.. de va ju nog på nå vis självklart”</p> <p>”Men ja hade nog den tanken att ja no gärna hade villa amma o ja tror att ganska lite av de hade påverkats av de som ja hade hört från mödrarrådgivningen ”</p>	
Mammakänslan	<p>”ja va ju jätte känslomässig o tyckte att ja ha ju misslyckats totalt.. om..om.. de så att man måst ge den där ersättningen.. och de va som om de blir så laddat på någå vis.. lätt i och med de där stödet.. de kanske de ja försöker säga, att man.. man.. att de blir sådär att de int av nån anledning går vägen..så..så.. känner man sig misslyckad”</p> <p>”jo de ju me andra barnet som man int alls e lika känslig o man så att säga kunde se i proportion..första barnet hur de kan upplevas.. ”</p> <p>”som att innan man sen liksom hittar sitt eget sätt o liksom så de tar nog ett par månader att man funderar riktigt att att hur e hur e de här just för mig o liksom mitt barn”</p> <p>” Och så på nåt sätt tyckte ja helre fått av att just hjälpt av av just att man har läst ett sådänt förtroende åt mig själv att liksom att jag kunde lita på att ja att jag gör som de känns.”</p>	<p>Känslighet</p> <p>Med tiden utvecklas sitt eget sätt att vara som en mamma.</p> <p>Mera känslig vid första barnet.</p> <p>Självförtroende utvecklades genom att själv ta reda på saker</p>

Be om hjälp	<p><i>"men samtidigt så finns det ju den där nackdelen att man kanske int kommer på att fråga just allt som man skulle villa för man kanske int vet va man riktigt ska fråga i och med att man int har ammat förut... eller liksom man int vet hur de funkar. "</i></p> <p><i>"för mig var de en ganska hög tröskel att ringa på klockan, märkte ja också.. man vill ju int, eller ja vet int om ja e för blyg eller int vill ställa till med bråk eller såhär men..men de kändes som att ja ville int störa...och då.. kanske de int blir av att fråga sånt man borde fråga.. de va först sen när man märkte att nu gråter mitt barn och ja vet int va ja ska göra, så då, då kanske man ringde på klockan."</i></p> <p><i>" då fundera man ju igen på dehär med amning hur e de nu att amma när de e liksom antibiotika o så litet barn o o såhär men de sa ju att de de går"</i></p>	<p>Hög tröskel att fråga och be om hjälp.</p> <p>På grund av briställigt kunskap frågar man inte</p> <p>Behovet av att fråga befinns</p>
Rekommendationer	<p><i>"me prematurer e d ju så att man väger dem före och efter att de ha ätit"</i></p> <p><i>"just på ena sidan prata man jätte mycke om dehär som på finska heter lapsen tahtinen imetys (andra säger jo) o dehär o att ungefär att man ska liksom typ amma helatiden så ja förstod de då"</i></p> <p><i>"Men kanske professionella hade mycke ju jätte mycke att enligt barne att just dehär att man ska följa barnets rytm o såhär"</i></p>	<p>–Att väga prematurer</p> <p>–Lapsentahtinen imetys/ amma enligt barnets signaler</p>
Förbättringsförslag	<p><i>"de va svensk föreläsare som berättat just att i Sverige ha de helt o hållet slopa de där med vågen"</i></p> <p><i>"hoppeligen följer de sveriges modell o tar bort vågen.. så blir de lite mindre press.."</i></p>	<p>Följa sveriges modell i att slopa vågen</p> <p>Mammagrupper också efter förlossningen</p>

	<p><i>” ja kommer på o tänka bara att va som skulle kunna vari en ganska bra komplement i rådgivningens verksamhet (barnet håller på ljud) föräldrargrupper o mammagrupper också efteråt...”</i></p> <p><i>” de skulle ha vari jätte givande kiva o kanske med nån verksamhet också efter som skulle va mera diskussionsbaserad eller ”roligt att höra hur andra har de också lite va andra ”att man skulle komma åt o höra hur länge ska man mata o när skulle man börja ge mera mat o flaska o de finns ju kanske inte sådär jätte eller ända rätta svare utan höra att va andra tänker o just då ja o speciellt när man e när man har barnen med samma ålder så kommer man tänka på samma saker.”</i></p> <p><i>” med en stor grupp blir de splittrad diskussion ”</i></p> <p><i>” jo den saken som ja kom på va som ja skulle ha önska kanske att få höra mera om ee om amningen hur man kan göra när man pumpar o se fryser in eller har i kylan o sen man har med flaskan de känns som de ha vari väldigt enskilt bara liksom hur man matar från bröstet väldigt lite sådär att hur funkar de i praktiken sen om man vill pumpa o ha en annan”</i></p>	<p>Diskussionsbaserad verksamhet efter förlossningen</p> <p>Mindre diskussionsgrupper där att dela erfarenheter skul vara lättare</p> <p>Mera information om modersmjölkförvarandet och hjälpmedel</p>
--	--	--

Tema	Kategorier	Underkategorier	
<p><b>Upplevelser om amningshandledning</b></p>	<p><b>På sjukhus</b></p> <p><b>På rådgivning</b></p> <p><b>Hembesök</b></p> <p><b>Metoder</b></p> <p><b>Självstudier</b></p>	<p><b>Bra och konkret</b></p> <p><b>Kunnig personal</b></p> <p><b>Amningsvänligt</b></p> <p><b>Pålitlig</b></p> <p><b>Ytlig, bristfällig</b></p> <p><b>Personalen hade otillräcklig kunskap</b></p> <p><b>Saknades, svarade inte förväntningar</b></p> <p><b>Skriftlig och handgriplig handledning som stöd för verbala och konkreta handledningen uppskattades.</b></p> <p><b>Gav mera än att fråga professionella om råd.</b></p> <p><b>Förutsättning för att kunna förbereda sig inför utmaningar</b></p>	<p><b>Tolkandefrågor</b></p>
<p><b>Socialt stöd</b></p>	<p><b>Mammor</b></p> <p><b>Vänner</b></p>	<p><b>Personer med liknande erfarenheter upplevdes som bästa stöd.</b></p>	<p><b>Tolkandefrågor</b></p>
<p><b>Press och stress</b></p>	<p><b>Rekommendationer</b></p> <p><b>Omgivningens förväntningar</b></p> <p><b>Att påbörja amningen</b></p>	<p><b>Amning enligt barnets signaler</b></p> <p><b>Professionellas kommentarer</b></p> <p><b>Tanken om att misslyckas</b></p>	<p><b>Tolkandefrågor</b></p>

<b>Tidsbrist</b>	<b>Hos professionella</b>	<b>Bråttom i handledning, hastiga svar på frågor.</b> <b>Hög tröskel att be om hjälp</b>	<b>Tolkandefrågor</b>
<b>Förbättringsförslag till handledning</b>	<b>Efter förlossningen</b>	<b>Handledningen borde ha pågått längre</b> <b>Diskussionsgrupper eller annan verksamhet</b> <b>Mera information gällande pumpning och andra hjälpmedel.</b>	<b>Tolkandefrågor</b>

Kod	Pappors kommentarer	Underkod och begreppsbildning
<p>Upplevelser som beskriver pappornas mottaglighet för handledning</p>	<p><i>"hon va dit och alltid spydde och såå jätte annars också känslig och så där så att då äntligen när vi skulle ha kunnat ta emot den här rådgivningen före barnet kommer så då redan så hamna vi in på avdelningen"</i></p> <p><i>"på något vis så var jag så fokuserad på själva förlossningen och på att hela den där grejen att bli farsa så det gjorde det att kanske den här amningen kändes på något vis distant"</i></p> <p><i>"Men aldrig så att jag tänkte att jag hade någon roll i det här."</i></p> <p><i>"Jag såg et som att jag inte behövde det, ja, jag tänkte att jag var en så liten de av det."</i></p> <p><i>"Jag visste inte ens att man skulle hjälpa till med amning."</i></p> <p><i>"så det tyckte jag om all sån dän info att det är väl först så där när man konkret ser barnet så kan ja fundera på de att det var kanske därför som jag inte kommer ihåg"</i></p> <p><i>"Det börja komma tillbaka i minnet att jag har nog fått ganska mycket information"</i></p> <p><i>"jag skulle själv komma ihåg att jag inte alls har fått någon sådan där, fast jag"</i></p>	<p>Problem eller oro under graviditeten påverkar handledningen</p> <p>Förlossningen får uppmärksamheten</p> <p>Handledningen upplevs som irrelevant för pappan</p> <p>Kände inget behov av handledning</p> <p>Visste inte</p> <p>Kommer ej ihåg utan roll i det</p>



<p>Upplevelser av konkret handledning</p>	<p><i>nog var med på rådgivningen."</i></p> <p><i>Så det var helt jätte bra, jättebra rådgivning och mitt på natten väckte de alltid en , att hej att nu skulle det vara dags till att ge mat att. Och sen när, ja, för mig var det jätte hjälpsamt det där, för jag hade ingen aning om, jag har aldrig skött ett barn.</i></p> <p><i>Det var nog inte aktuellt att tänka på den där amningen då. Det var nog mera sen efter att han föddes som man fundera hur det skulle fungera. Det var mera sen när det blev aktuellt som... Att då, jag kommer nog inte ihåg nåt före det.</i></p> <p><i>"Men att hela den där handledningen gick sen ut på att han hade fötts redan och då var det mera med det att jätte viktigt att mata mata mata mata. Varannan timme skulle vi mata honom och då så var det vet du väldigt stark handledning just ungen vid x bröst och jag skulle själv alltid vara med och allt från bröstpumpningen skulle vi alltid vara med båda"</i></p> <p><i>"Jag kan nog själv räkna ut att det inte ska vara några veck o att man drar upp den sådär, liksom enka saker. (Blöjan)</i></p> <p><i>"Ända handledningen jag fick ( på förlossningsjukhuset), det var dags för blöjbyte och en skötare kom o kolla om jag kan byta en blöja. O ja, jag hade ju bytt tiotal blöjor tidigare."</i></p> <p><i>"Det var en som vakta bara o såg på då jag bytte blöja, ingenting annat." ( På förlossningsjukhuset)</i></p> <p><i>"vi fick tre veckor fick intensiv träning så det var väldigt lätt att komma hem och sen fortsätta de här rutinerna som vi fick från början"</i></p>	<p>Handledningen glöms bort</p> <p>Kommer ej ihåg handledning</p> <p>Konkret handledning uppskattades</p> <p>Efter födseln kom frågorna</p> <p>Jämställd och stark handledning</p>
---	---	--

<p>Pappans upplevelse av att vara ett stöd</p>	<p><i>” nu hoppas man ju att man har kunnat ställa upp. Man har försöka stöda på alla vis...”</i></p> <p><i>”man är ju stöd om man är den som tar emot skällorna, ja a, hon får avreagera sig lite”</i></p> <p><i>” det är ju inte bara den där själva amningen utan det att man städar eller något annat”</i></p> <p><i>”så försökte jag ju så mycket som möjligt avbelasta frun min med att ha hon äldre med mig. Jag hoppas att hon ser det på samma sätt. Jag har gjort vad jag har, (skratt) jag har försökt, så att säga, försökt göra vad jag kan, men det är ju inte så lätt.”</i></p> <p><i>”Jo jag kan helt lugnt också säga att jag har varit ett bra stöd”</i></p> <p><i>”det skulle ha underlätta också för henne så mycket om det skulle ha förklarats tidigare att mannen har jätte stor roll i det här, för att, – vi har– en jätte stor roll i det här, det anser också, eller, i alla fall, vi har en jätte stor roll.”</i></p> <p><i>”Utan deras assistans(släktingar) så hade jag säkert kanske behövt mera”</i></p> <p><i>”Visst fick man ju råd och tips därifrån. Men jag har ju som sagt alltid tyckt om, tyckt om barn å, å varit mycket som sagt med brorsans flicka före det så man kan , känd igen liksom, det mesta .</i></p> <p><i>”Jag har flera bröder så jag har också varit mycket barn vakt åt de så, från det</i></p>	<p>Handledning vid blöjbyte</p> <p>Bara handledning vid blöjbyte</p> <p>Bara handledning vid blöjbyte</p> <p>Handledningen uppfattas som stöd för fortsättningen</p> <p>Försökt stöda</p> <p>Stöd genom olika metoder</p> <p>Konkreta stödåtgärder</p>
--	---	--

<p>Pappornas upplevelser relaterade till handledningen som kunskapskälla</p>	<p><i>att de har varit riktigt små så, jag har mycket fått vara där med så, byta de där skit blöjorna och mata så, man var inte riktigt ute sen när barnet kom på riktigt</i></p> <p><i>”så jag diskuterar en hel del med arbetskompisar och där har jag fått en bättre inblick i vad det här egentligen är.”</i></p> <p><i>”Men just, jag skulle säkert inte ha varit så rädd, att just försöka första gången att mata åt honom som jag skulle ha varit då om jag skulle ha fått mera, mera liksom info eller nån skulle ha tagit och sagt åt mig att du måst förstå det här också. Att det här kommer att vara en del av ditt liv också.”</i></p> <p><i>”Det är bra rådgivning, det är bra på BB här, men lite mera betona liksom pappans roll. Tycker jag, personligen”</i></p> <p><i>”Som sagt, informationen redan på den där förberedelsekursen så den riktades, enligt mej ti, ti liksom mamman”</i></p> <p><i>”barnmorskan, den raraste människan säkert i hela världen men hon prata – bara– med mamman o jag stod liksom lite så där o försökt lyssna o det där, det var lite dåligt tyckt jag</i></p> <p><i>”men det var aldrig så därän att hon betona liksom att du har också en roll i det här o sådär visa åt oss båda”</i></p> <p><i>”Man var nog med där bara o hörd o () plocka opp på det vise, man skulle ju kunna rikta sig lite mera mot papporna så då skulle papporna kanske komma ihåg, lite mera ifall de skulle prata rakt med papporna om saker o ting o man fick nog bara lyssna bara om vad de berättat</i></p>	<p>Papporna uttrycker att "de gör vad de kan."</p> <p>Är ett bra stöd</p> <p>Mindre press på mamma om pappa också får vara med</p> <p>Det sociala nätverket som kunskapskälla</p> <p>Släkten som kunskapskälla</p> <p>Släkten som kunskapskälla</p>
--	---	---

<p>Upplevelser av handledningens jämbördighet</p>	<p>åt mammorna typ.”</p> <p>” Kom med, hon vill träffa dej också! Och när man kommer sen, då frågar hon att "nå hur går det" [ironiskt småskratt] det var nu det enda o sedan var det igen fyrtio minuter mamma”</p> <p>Att det var kanske jag som fick baby blues o mamman liksom som blev, som blev mera liksom sådär omhändertagen</p> <p>”Hon sa att hon väntar på att få börja amma. Att liksom den känslan. Jag sa, att det är inget jag får uppleva, det måste vara mäktigt.”</p> <p>”Det är ju annat för mamman, som haft fostret i nio månader.”</p> <p>” att gubben i huset just också ska ha en roll i det där . Pappan blir lämnad utanför och inte betonar det, det skulle måsta betonas mera. ”</p> <p>” men jag ska va på jobb för att hon ska va ledig och sköta om barnen. Typ hela den där förberedande va sån där, fast jag visste, jag visste () () Jag kommer att vara lika med allting. Men det bara kändes så att när man va dit att du är ändå inte jämlik.”</p> <p>”Och om man jämför med svenska systemet , där de ju får, jag vet inte, det är ju närmare ett år som de får vara tillsammans hemma båda två.”</p> <p>”Vi hade diilat det med och sen tar jag min pappaledighet, så då fick jag 7 veckor i rad, vilket var jätteskönt.”</p> <p>”Det är nog jätte skön den där kontakten när man får och sen de där, just känslan att hjälpa och vara där”</p>	<p>Arbetskompisar som kunskapskälla</p> <p>Behov av handledning</p> <p>Bra rådgivning åt pappan också</p> <p>Information riktad till mamman</p>
---	---	---

<p>Upplevelser som beskriver en känsla av utanförskap</p>	<p><i>"hon hade så svårt, vi hade så tungt o sen den där rådgivningen när den aldrig var så pappainriktad, så det blev aldrig den där känslan att du kommer att bli pappa, utan det var mer, man levd igenom sån där grå, sumu"</i></p> <p><i>"Det tog ej säkert en vecka eller något att förstå att man har blivit pappa. Bara i sig, att liksom låta sig få den där känslan, det var, just när man har blivit så mycket lämnad utanför o sen då vi hade ju så svårt, inte vet ja va ni alla andra känner men ja, jag gjorde det i alla fall"</i></p> <p><i>"först sen när de kom hem, man satt sig ner i soffan med flickan i famnen som det blev, som det gick upp ett ljus, oj, det här är mitt det. Det hr ska jag sköta om nu då."</i></p> <p><i>"fick man själv pojken innanför blusen, o så skulle man hålla han där, då blev det lite sådär, oho! Han där e nu min nu han att *skratt* då fick man redan lite en sän där feelis, sen då man ju va i det där familjerummet så nog förstod man ju sen o, att man var pappa, åt mej kom den nog ganska fot den där känslan. "</i></p> <p>,</p> <p><i>jag skulle säga från tre olika håll olika olika källor så ha jag fått den här infon ... "</i></p> <p><i>"det här, o den där ena träffen just den där familjeskolningen eller något"</i></p> <p><i>"Många gånger var jag med dit och, sen var vi just med dit på samma just som du prata om det där som man for tillsammans..."</i></p> <p><i>"Jag vet, vi skulle gå på sådant där just rådgivande kurs för blivande"</i></p> <p><i>"på alla de där tre tillfällena"</i></p>	<p>Informationen riktad till mamman</p> <p>Brist på betoning av pappans roll</p> <p>Riktad information lättare att komma ihåg</p> <p>Info via mamman/brist på uppmärksamhet</p> <p>Pappa baby blues</p> <p>Får ej uppleva amning som måste vara mäktigt</p>
---	--	---

	<p><i>"Vem är det som ordnar förberedelsekurserna? jag tänker på det är materialet som fanns där, vem, vem är det som står för det? "</i></p> <p><i>"den där preppningen o allting"</i></p>	<p>Mammans tid med barnet längre</p> <p>Gubbens roll</p> <p>Förutfattade meningar om förhållandets jämställdhet i handledningen</p> <p>Bättre i Sverige ?</p> <p>Tiden tillsammans uppskattas</p> <p>Skönt o få vara med</p>
<p>Upplevelser av att växa till pappa</p>		<p>Andra saker kräver all energi</p>

## Bilaga 5

<p>Avsaknad av amningsokabulär</p>		<p>Konkret upplevelse för insikt i att man är pappa</p> <p>Konkret upplevelse för o växa</p> <p>Konkret upplevelse för o växa</p> <p>Papporna har ingen vokabulär för amningshandledning</p> <p>Den där träffen eller något</p> <p>På det där som man for tillsammans</p>
------------------------------------	--	---

## Bilaga 5

		<p>På sådan där just rådgivande</p> <p>De där tillfällena</p> <p>Vem ordnar</p> <p>Den där preppningen</p>
--	--	--



Tema	Kategorier	Underkategorier	
<p>Upplevelser av amningshandledning</p> <p>-</p>	<p>Olika längd av tid</p> <p>Handledning på olika ställen</p> <p>Andra saker som tagit pappas uppmärksamhet från handledningen</p> <p>Tidsbrist under graviditeten</p> <p>Bra handledning</p> <p>Svårt att komma ihåg handledning</p>	<p>Lång och konkret handledning</p> <p>Ej tid för handledning</p> <p>Barnet i famnen-handledning</p> <p>"du kan det här" -handledning</p> <p>Oro över förlossning</p> <p>Svår graviditet</p> <p>Amningshandledning först på BB</p> <p>Konkret</p> <p>Ej konkret handledning</p>	<p>Tolkande frågor</p>
<p>Pappa som amningsstöd</p>	<p>Resurser</p>	<p>Släkt</p> <p>Pappans attityd</p> <p>Handledning??</p>	
<p>Kunskap</p>	<p>Handledning som kunskapskällan</p>	<p>Lång och intensiv handledning</p>	
<p>Jämbördighet</p>	<p>Upplevelser av att bli förbisedd</p>	<p>Information riktad till mamma</p> <p>Samhällens normer</p>	

<b>Utanförskap</b>	<b>Samhälleligt utanförskap</b>  <b>Fysiskt utanförskap</b>	<b>Samhällets normer</b>  <b>Professionellas beteende</b>  <b>Tid borta från familjen</b>  <b>Olika fysiologiska förutsättningar</b>	
<b>Växande till papparollen</b>	<b>Handledningsbetydelse i växande till papparollen</b>	<b>Avsaknad av betydelse</b>	

<b>Meningsenhet</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Kategori</b>
“...under graviditeten på ett besök, kring v. 30”	Handledning ges runt 30:de graviditetsveckan	Handledning ges under graviditeten	Tidig handledning	Handlednings- möjligheter
“det där att man liksom, tidigare skulle börja med det där [handledningen]”	Handledningstillfälle n borde ges i ett tidigare skede	Handledning ges för sent	Ännu tidigare handledning	Handlednings- möjligheter
“ibland har jag känt att när vi kommer på hembesök när babyn är två veckor, så vissa har lite liksom kasta in handduken i det skede redan”	Ibland har mamman gett upp när rådgivningen kommer på hembesök	Handledning ges för sent	Ännu tidigare handledning	Handlednings- möjligheter
“nä att regelbundet få gå på skolningar och uppdatera sin kunskap, vi har nog haft det allt för sällan här”	Det skulle vara viktigt att oftare få gå på skolningar	Regelbunden uppdatering av kunskap	Uppdaterad kunskap	Handlednings- möjligheter
“Jag tycker att jag har det [tid] och har jag inte just då, så får jag de inbokade en annan dag”	Det finns tid att handleda, om inte just då bokar man en ny tid	Tiden räcker till handledning	Tid finns	Handlednings- möjligheter
“svårare att påverka. För nu är det ju ändå från deras intresse och egen vilja det måste komma, att man kan ju inte tvinga nån att amma”	Intresse och vilja att amma måste komma från mamman själv	Mammans eget initiativ påverkar	Mammans vilja	Handlednings- möjligheter
“..bebisar som inte helt enkelt får tillräckligt med mat och vi har försökt allt vad vi kan och gett alla råd vi kan..”	Ibland måste mamman övergå till ersättning när man försökt allt	Ersättning behövs i en del situationer	Om ersättning	Utmaningar
“Att uttrycka sig rätt, vara tillräckligt finkänslig..oavsedda missförstånd är vanliga”	Det är vanligt med missförstånd i handledningen	Ordvalet är viktigt	Uttryck	Utmaningar

“Nå de här förberedelsegrupperna, och vår träff med familjen före, innan ens barnet finns...”	Förberedelsegrupper hålls före barnet ens är fött	Förebyggande arbete inleds innan barnet ens är fött.	Tidigt stöd	Förebyggande arbete
“Sen är det ju den där allmänna orken som vi måste vara lyhörda för, får de tillräckligt med sömn och är barnet friskt...allt den där hela helheten att man går igenom noga”	Man måste beakta alla aspekter i handledningen	Beakta helheten i förebyggande syfte	Beakta helheten	Förebyggande arbete
“...att försöka få pappan med och stöda liksom den där amningen också...”	Försöka beakta papporna i handledningen som ett stöd	Inkludera papporna	Pappors stöd	Förebyggande arbete
“..inga bilder eller skriftliga material..vi utgår från det individuella behovet”	Inga skriftliga material delas ut till familjen	Endast användning av muntlig handledning	Muntlig handledning	Material och metoder
“Om de är öppna att visa när de ammar så genom det handleda.”	Observation av mamman i amningssituationen om hon vill	Observation som del av handledningen	Observation	Material och metoder
“Vi ger information om mammae.fi..” “TYKS har den där amningspolikliniken”	Informerar om till exempel mammae.fi och amningspolikliniken	Hänvisningar till andra informationskällor vid eventuella problem	Informationskällor	Material och metoder
“Och sen tar vi ju de upp alltid vid varje besök ändå och tar upp dendär saken [amningen]”	Amningen diskuteras vid varje rådgivningsbesök	Amningen diskuteras regelbundet	Diskussion	Bedömning och utvärdering
“vi sätter ju inte riktigt upp någo mål utom det man nu själv kanske har i tankarna”	Inga konkreta mål sätts upp för handledningen	Inga konkreta mål för handledningen	Inga konkreta mål	Bedömning och utvärdering

<b>Professionella och amningshandledning</b>	<b>Tema</b>	<b>Kategori</b>	<b>Underkategori</b>
	Upplevelser	Utmanande	Om ersättning
			Uttryck
		Handledningmöjligheter	Tidig handledning
			Uppdaterad kunskap
			Tid
			Mammans vilja
	Förverkligande	Förebyggande arbete	Tidigt stöd
			Beakta helheten
			Pappans stöd
		Material och metoder	Observation
			Informationskällor
		Bedömning och utvärdering	Diskussion
			Inga konkreta mål

<b>Meningsenhet</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Kategori</b>
“så hon fick då till sist amma så att, både jag och min handledare titta på”	Observation av mamman i amningssituationen	Praktisk observation som handledningsätt	Observation	Handledningsmöjligheter
“Sen är det lite fast i mammans attityder att om man märker att hon håller på att ge upp. Motivationen måste ju nog komma från mamman själv”	Handledningen och amningen påverkas av mammans attityder och motivation	Mammans motivation är viktigt	Mammans motivation	Handledningsmöjligheter
“jag tror att det kommer bara med erfarenhet och sen då vi har ju alla gått den där amningshandledarkurs en..”	Förmågan att handleda förbättras genom erfarenhet	Erfarenhet främjar handledningen	Erfarenhet	Handledningsmöjligheter
“..om babyn egentligen har fel [amnings]grepp men mamman förstår inte det och de har svårt att få amningen att fungera..risken för att hon ger upp och går till ersättning är kanske större..”	Ibland är det svårt att få mamman att förstå och risken för att hon går över till ersättning kan vara större då	Att få mamman att förstå kan vara en utmaning	Mammans förståelse	Utmaningar
“..det är lättare om jag konkret får ta i och visa..det hör till att man egentligen ska ha “hands-off”..”	Ibland är det svårt att handleda med “händerna bakom ryggen”	Hands-off tekniken kan vara en utmaning	Hands-off tekniken	Utmaningar
“..det finns lika många rätt amningsställningar som det finns ammande mammor..så det är svårt tycker jag..”	Det kan vara svårt att handleda, för att amningen och amningsproblem är så individuellt	Amningen är en individuell upplevelse	Amningen är individuell	Utmaningar

“Du har lite tid på att handleda”	Det finns inte tillräckligt med tid att handleda	Tidsbrist kan vara en utmaning	Tidsbrist	Utmaningar
“...att man i ett tidigt skede ska börja prata om amningen”	Diskutera amningen redan i ett tidigt skede	Ta upp amningen tidigt	Tidig handledning	Förebyggande arbete
“att handleda de där papporna...och säga vad de kan göra för att underlätta för mammorna”	Handleda papporna och berätta hur de kan stöda mamman	Inkludera papporna i amningshandledningen	Inkludera papporna	Förebyggande arbete
“...ge info om sånadär olika webbsidor, till exempel då imetyksentuki ry:s sidor”	Informera om olika webbsidor som behandlar amning	Hänvisa till olika källor	Olika källor	Förebyggande arbete
“Nå på familjeförberedelsen är det ju det där föreläsningsformatet nu nästan mest”	På familjeförberedelse kursen hålls en föreläsning	Föreläsningar som metod.	Föreläsning	Material och metoder
“...laga ett litet kompendie...”	Laga ett kompendie med information om amning	Användning av skriftligt material	Skriftligt material	Material och metoder
“...diskussion och demonstration”	Diskussion och demonstration används i handledningen	Diskussioner och demonstrationer som metod	Diskussion och demonstration	Material och metoder
“Olika alltså videomaterial och sånt”	Videomaterial används i handledningen	Videomaterial som material	Videomaterial	Material och metoder
“Nå till exempel empowerment då, så det kan man ju säkert använda...”	Empowerment tillämpas i handledningen	Empowerment som metod	Empowerment	Material och metoder
“Att man sådär utgår från det positiva och klientens eller individens styrkor...”	Utgå från individens positiva styrkor i handledningen	Resursförstärkan de arbetssätt	Resursförstärkande	Material och metoder
“...informerar om varför amning är så viktigt...”	Informerar om varför amning är viktigt	Berättar om amning	Muntlig kommunikation	Material och metoder

“...man bara helt enkelt tar upp en uppföljningskontroll”	Uppföljningskontroller av amningen	Uppföljningskontroller	Uppföljning	Bedömning och utvärdering
“...att varje gång man träffas.. så kan man ju ta upp det [amningen], just att hur går det nu då?”	Frågar hur det går med amningen på varje kontrollbesök	Ställer frågor om amningen	Frågar	Bedömning och utvärdering
“Nå helt konkret kan man ju utvärdera om en amning funkar genom att se att att babyns vikt stiger”	Om babyns vikt stiger får hen tillräckligt med näring	Uppföljning av babyns viktuppgång	Uppföljning av vikten	Bedömning och utvärdering
“Att ge den där tiden och möjligheten att faktiskt berätta om de där problemen också”	Ge tid till mammorna att berätta om sina problem	Ge tid för bedömning och utvärdering	Ge tid	Bedömning och utvärdering



<b>Studerande och amningshandledning</b>	<b>Tema</b>	<b>Kategori</b>	<b>Underkategori</b>
	Upplevelser	Handledningsmöjligheter	Observation
			Mammans motivation
			Erfarenhet
		Utmaningar	Mammans förståelse
			Hands-off tekniken
			Amningen är individuell
			Tidsbrist
	Förverkligande	Förebyggande arbete	Tidig handledning
			Inkludera papporna
Olika källor			
Material och metoder		Föreläsning	
		Skriftligt material	
		Diskussion och demonstration	
		Videomaterial	
		Empowerment	
		Resursförstärkande	
Bedömning och utvärdering		Uppföljning	
		Frågar	
		Ge tid	

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
<p>”...Att jaa alltså hmmm.. nå om man tänker på.. på det där de uppdrag som jag har haft de senaste åren så, så är jag med t.ex. den här amningsutbildningen som, som vi hade så har jag nog blivit mer.. mer vad heter det.. medveten om att faktiskt ta upp ämnet amning med..”</p>	Prata om amning	Amningsstöd	Stöd	Medvetenhet
<p>”..Jaa det var verkligen fint den där [harkel] skolningen som vi hade.. Så jag har tagit upp den där första amningen med de här mammorna och de här berättat åt dem liksom biologin bakom det hela och hur babyn klarar av en massa saker..”</p>	Vikten av första amningen	Orsaken bakom	Betydelsen	Medvetenhet
<p>”..Men det är inte så heller för att amning har för mig varit så självklar del av de här doulaskap och det att man t.ex. frågar att vad..”</p>	Doulan ger amningsstöd	Del av doulaskap	Doulans roll	Medvetenhet
<p>”..försöka henne att få den här sin självkänsla och självförtroende i den saken vad det sen är [många instämmer] att stöda mammans egna val..”</p>	Stöda självkänsla och självförtroende	Stöda mammans val	Stöd till mamman	Medvetenhet
<p>“..inte vara den som försöker omvända eller någonting sådant liksom om mamman eller familjen tycker som nå.. Ätminstone inte dömer eller omvänder...”</p> <p>”.. sen fungerar man</p>	Doulan är neutral	Lyhördhet för mamman/familjens val	Resursförstärkande synsätt	Medvetenhet

<p>som bollplank och såndär liksom neutral människaför att man inte är någon rådgivningspersonal eller läkare.</p> <p>”Doulan ska inte tvinga eller vara i varje fall den som sätter någån liksom förutsatta meningar på mamman...”</p>				
<p>”Det att få pappan med i amningen.. Att han har en uppgift, liksom hjälpa och stöda och tro på henne att hon klararav det och sedan serva henne”</p> <p>”.. partners liksom uppgift är att vara amningens beskyddare eller mammans beskyddare..”</p>	Inte bara tänka på mamman	Pappan som beskyddare	Pappans roll	Trygghet

<p>”Stödja familjen kanske mera sådär just genom att ta reda på vad de har tänkt om amningen före och sen liksom hur de har planerat sitt familjeliv eller liv överlag.”</p>	Stöd familjen och reda ut familjens planer	Stöda familjens planer	Familje planering	Trygghet
--	--	------------------------	-------------------	----------

<p>”..Det är nog en sån här att balansera mellan att vara informationskanal och sen ändå låta dem själva ta reda på lita och att strö ut informationen så att de lär sig att att välja och tänka själv att ta reda på vad är intressant för dem...”</p>	Doulans uppgift som informatör och medmänska	Amning, att vara neutral	Väcka intresse	Trygghet
---	--	--------------------------	----------------	----------

<p>”..och dethär är liksom så väldigt mycket annorlunda på ett sätt än vad det är som att vara barnmorska. När du är barnmorska så måste du hela tiden vara på tå. Du måste ha ansvaret..“</p>	Att vara Doula är annorlunda än barnmorska	Doulans fördelar	Ge tid	Med–mänsklighet
--	--	------------------	--------	-----------------

<p>”..liksom stå och hålla den här mamman i handen. jag behöver inte liksom springa till kansliet och ha hand om andra mammor eller något sånär.. Utan vara där med den här mamman och bara för hennes skull och att eeh det här medicinska ansvaret behöver man inte alls ha...”</p>	<p>Ge tid och finnas till i stunden för mamman</p>	<p>För mammans skull</p>	<p>Icke medicinskt</p>	<p>Med-mänsklighet</p>
<p>”.. vad är viktigt för mamman att äta då och vad kan pappan göra och om mjölken börjar stiga eller sedan sina eller så här vad kan man göra.. så det är väldigt mycket viktigt som man kan tala om både före och sedan efter..”</p>	<p>Viktigt att göra, mammans och pappans uppgifter</p>	<p>Mammans mat och pappans stöd</p>	<p>Roller</p>	<p>Delaktighet</p>
<p>”Det att få pappan med i amningen.. Att han har en uppgift, liksom hjälpa henne och stöda och tro på henne att hon klarar av det och sedan serva henne, att liksom kom nu ihåg att hon behöver dricka mycket och beroende på vad de har för hurudant samspel de har och är pappan intresserad av att laga mat och så här att han kan liksom stödja henne på det sättet och sånär..”</p>	<p>Pappans uppgift att stöda amning</p>	<p>Pappans styrkor i att stöda</p>	<p>Resurs-förstärkning familjen</p>	<p>Delaktighet</p>
<p>“..om man får problem så så kan du vända dig till den här och den här och fråga om hjälp..”</p> <p>”..jag försöker samarbeta fast inte så närvarande på rådgivningsbesöket.. försöka hitta alternativ råd. Jag försöker samarbeta med alla, att inte skulle bli så hemskt motstridiga saker hela tiden..”</p>	<p>Doulans villighet till samarbete</p>	<p>Samarbete utan närvaro</p>	<p>Stöda samarbete</p>	<p>Osynlighet</p>
<p>“..jag har inte personligen nån problem från barnmorskornas sida gentemot mig som doula i hur jag stöder</p>	<p>Doulan, bemötande och samarbete</p>	<p>Samarbete med barnmorska; amningsstöd</p>	<p>Samarbete</p>	<p>Osynlighet</p>

<p>amningen..”</p> <p>”..inte råkat ut för någon barnläkare eller någontin sånt de gånger jag varit doula..”</p> <p>”..jätteindividuellt..”</p> <p>“De enda gången som doulan samarbetar med andra yrkesgrupper är ju under förlossningen. Väldigt sällan en familj skulle be doulan med på ett rådgivningsbesök.. Jag har inte upplevt något problem där någonsin egentligen, såhär att jag skulle ha reagerat något.. Fast nu ångrar jag mig direkt.. Jag har inte upplevt åtminstone personligen nån problem från barnmorskornas sida gentemot mig som doula i hur jag stöder amningen.”</p>				
<p>”... I vissa fall känns det att de mera behöver, skulle behöva vara den som ger information och på någo sätt såhär utan att det sedan ändå blir den här maskinen som matar på att med amningen alla fördelar och etc. att liksom.. att rollen är kanske jätte ombytlig. beroende på vem som det är du har framför dig.”</p>	<p>Individuellt stöd/personligt stöd</p>	<p>Amningsstöd</p>	<p>Doulans reflektioner</p>	<p>Osäkerhet</p>
<p>”om att faktist ta upp ämnet amning med familjen före förlossningen och att dethär kan jag inte kanske säga att jag helt skulle ha gjort med de helt första uppdragen jag har haft. utan jag har nog kanske då.. mer fokuserat på.. på omställningen ”</p>	<p>Att ta upp amning före förlossning har ändrat</p>	<p>Ta upp amning</p>	<p>Vad stöda</p>	<p>Osäkerhet</p>
<p>”..Amningsförberedelsen jo mycket i i våra händer ibland men sen i själva verket träffas en eller två gånger efter förlossningen.</p>	<p>Ta upp amningsförberedelse n men inte efter bb.</p>	<p>Brist på amningshandledning efter familjen</p>	<p>Brist på stöd</p>	<p>Otillräcklighet</p>

och det ofta under först månader amningshistorien kan ändra, familjens amningserfarenheter”		kommit hem		
”Doulan är som X sade.. doulan är en neutral medvandrare en kort stund, och så finns hon inte i familjens liv liksom..”	Doulan är en neutral medvandrare	Finns inte i familjens liv mer	Försvinner	Övergivenhet
”..ju vara att int ens di vet kanske vad vi di vill och hur di vill olika saker till exempel fast amningen så sen fungerar man som ett liksom bollplank och såndär liksom neutral människa för att man är inte någon rådgivnings personal eller läkare eller jaa.. eller vän eller mamma eller som alla har liksom nån roll i ens liv utan man är som en neutral människa som sen försvinner i någo skede..”	Föräldrar vet inte alltid vad vill, fungera som bollplank och vara neutral	Bollplank och neutral mänska som försvinner	Neutral mänska	Övergivenhet

	<b>Tema</b>	<b>Kategori</b>	<b>Underkategori</b>	
<b>Stöda amningen som doula</b>	<b>Möjligheter</b>	<b>Medvetenhet</b>	Stödet och betydelsen av stöd	
			Stöd till mamman	
			Resursförstärkande synsätt	
		<b>Trygghet</b>	Familjeplanering	
			Väcka intresse	
			Pappans roll	
		<b>Medmänsklighet</b>	Ge tid	
			Icke medicinskt	
		<b>Delaktighet</b>	Roller	
			Resursförstärkning	
		<b>Utmaningar</b>	<b>Osynlighet</b>	Samarbete
				Stöda samarbete
	<b>Osäkerhet</b>		Doulans reflektioner	
			Vad stöda	
	<b>Övergivenhet</b>		Neutral människa	
			Försvinner	
	<b>Otillräcklighet</b>		Brist på stöd	