

Maitobaari

Stödgruppsverksamhet för ammande mammor

Paulina Fagerström

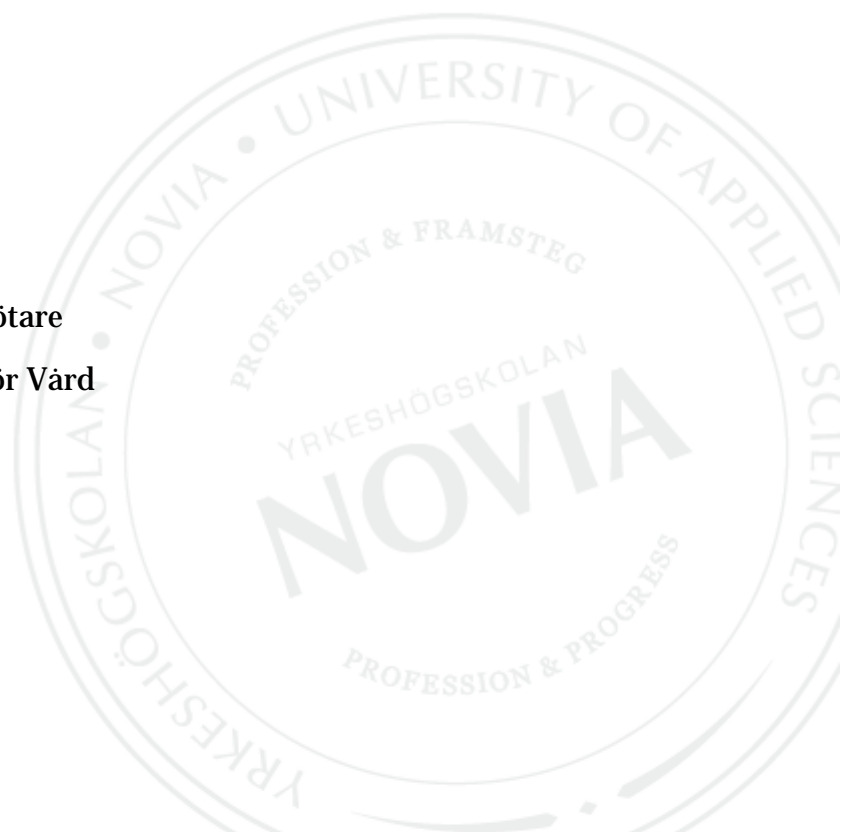
Freja Sjöblom

Idamaria Uusimäki

Examensarbete för sjukskötare

Utbildningsprogrammet för Vård

Åbo 2014



EXAMENSARBETE

Författare: Paulina Fagerström, Freja Sjöblom och Idamaria Uusimäki

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Hälsovård

Handledare: Gunlög Lemmetyinen och Pia Liljeroth

Titel: Maitobaari- Stödgruppsverksamhet för ammande mammor

Datum 5.5.2014

Sidantal 49

Bilagor 3

Abstrakt

Examensarbetet är en del av amningsprojektet som är en del av linjen Familjeliv. Syftet med examensarbetet är att skapa en stödgruppsverksamhet för ammande mammor. Arbetet utgår från följande frågeställningar: vilka är de vanligaste amningsproblemen och hur ska mammor i en stödgrupp för ammande mammor handledas och stödas? I vårt arbete använder vi oss av den resursförstärkande metoden ICDP. Konkret är målet att skapa ett material som stöd för handledningstillfällen. För att uppnå syftet görs en litteraturstudie och innehållsanalys. De baserar sig på forskningsresultat som vi sammanställt.

Resultatet visar de vanligaste amningsproblemen och att amningshandledningen är bristfällig. Det framkommer att handledaren saknar kunskap i både handledning och amning. Resultatet visar även att handledaren har en väsentlig roll i att skapa gemenskap i grundandet av stödgruppen. Dynamiken i gruppen påverkas av gruppmedlemmarnas aktivitet, attityder och erfarenheter.

Stödgruppernas uppgift är att ge emotionellt, informativt och praktiskt stöd åt de ammande mammorna. Det visar sig att mammor föredrar stödgrupper framför individuell handledning eftersom de anser referensstödet som viktigt. Mammans sociala nätverk påverkar de val hon gör i fråga om amning. Resultatet av vår litteraturstudie presenteras i en mapp. Den är riktad till såväl professionella som mammor. Materialet kan användas som inspiration för handledningstillfällen.

Språk: Svenska

Nyckelord: Amning, amningsproblem, handledning, stödgrupper

BACHELOR'S THESIS

Authors: Paulina Fagerström, Freja Sjöblom and Idamaria Uusimäki

Degree Programme: Degree Programme in Nursing, Åbo

Specialization: Health care

Supervisors: Gunlög Lemmetyinen, Pia Liljeroth

Title: Maitobaari- A Support Group for Breastfeeding Mothers

Date 5 May 2014 Number of pages 49 Appendices 3

Summary

The thesis is part of a breastfeeding project that includes the line Family Life. The purpose of this study is to create a support group activity for nursing mothers. The work is based on the following questions: What are the most common breastfeeding problems? How to mentor and support mothers in a support group for breastfeeding mothers? In this work we use the resource -enhancing method ICDP. The goal is to create a material that supports tutoring sessions. To achieve the purpose a literature study and content analysis are made. They are based on research findings that have been compiled.

The result of the thesis shows the most common breastfeeding problems and that the breastfeeding counseling is inadequate. It appears that the supervisor lacks knowledge in both tutoring and breastfeeding. The results also show, that the supervisor has an essential role in establishing a sense of community in the support group. The dynamics of the group are affected by the group members' actions, attitudes and experiences. The support groups' mission is to provide emotional, informational and practical support to the nursing mothers. It turns out that mothers prefer support groups instead of individual guidance as they consider peer support as important. The mother's social networks influence the choices she makes regarding breastfeeding. The results of our literature review are presented in a folder. It is aimed at professionals as well as mothers. The material can be used as inspiration for a tutoring session.

Language: Swedish

Key words: Breastfeeding, breastfeeding problems, counseling, support groups

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Metod	2
2.1	Litteraturstudie.....	2
2.2	Innehållsanalys	4
2.3	Etik.....	6
2.4	Tillförlitlighet.....	7
3	Amning	8
3.1	Fördelar med amning	8
3.2	Utmaningar med amning.....	10
4	Olika stödformer.....	12
4.1	Professionellt stöd	12
4.2	Referensstöd	15
4.3	Partnerns roll.....	16
4.4	Släkt och vänners stöd.....	18
5	Handledning av stödgrupp	19
5.1	Förväntningar på handledning	19
5.2	Erfarenheter av stödgrupper	21
5.3	Den professionella i gruppen.....	23
5.4	Handledning av grupper.....	28
5.5	Gruppmedlemmarnas stöd till varandra.....	35
5.6	Individen i gruppen	37
6	Metoder	40
6.1	Handledningsmetoder.....	40
6.2	Metoder kopplade till olika problemlösningar	43
7	Produkten Maitobaari	44
8	Avslutande diskussion.....	46
9	Kritisk granskning.....	48
	Källförteckning	51

Bilaga 1 Sökrapport

Bilaga 2 Maitobaari mapp

Bilaga 3 Utvecklingsblankett

1 Inledning

I samhället lyfts amningen fram som något viktigt; det bästa sättet att trygga barnets tillväxt. Mammor har stora förväntningar på amningen och utgår från att den ska lyckas automatiskt. Verkligheten kan komma som en överraskning då amningsproblem uppkommer. Eftersom amning ses som ett naturligt fenomen är tröskeln hög att söka hjälp. Mammorna anser att de borde kunna amma utan hjälp. De får en känsla av att vara otillräckliga då de inte klarar av att amma. På grund av detta finns det ett behov av en verksamhet som stöder mammor med amningsproblem. Vi utgår från att mammor har lättare att komma till en stödgrupp där de får referensstöd. I stödgruppen finns en handledare med kunskap om amning. Handledaren skall också ha färdigheter i att handleda grupper.

På familjecentret i St Karins har det framkommit att det finns brister i handledningen av ammande mammor. Ett projekt har beställts av familjearbetare Pauliina Baunauliker med avsikten att utveckla en ny familjeverksamhet som stöder amningen. I litteratursökningsprocessen kom det fram att handledningen har varit bristfällig. Därför finns ett stort behov av den här formen av stödgruppsverksamhet. Till hälsovårdarens arbete hör att kunna handleda och ha kunskap om amning. Vi anser därför att vi har stor nytta av projektet i vårt framtida arbete som hälsovårdare.

Syftet med arbetet är att utveckla en stödgruppsverksamhet för ammande mammor. Verksamheten bör fokusera på att stöda amningen. Målet är att utveckla en produkt i form av ett material som stöder både personal och deltagare. Vårt mål inom projektet är att inta tillräcklig teoretisk och praktisk kunskap om amning för att kunna handleda deltagarna. Till hälsovårdarens arbete hör att kunna handleda och ha kunskap om amning. Vi anser därför att vi har stor nytta av projektet i vårt framtida arbete som hälsovårdare. Målet med arbetet är att få svar på följande frågeställningar: Vilka är de vanligaste amningsproblemen? Hur handleda och stöda mammor i en stödgrupp för ammande mammor?

Produkten av projektet är ett material för handledning, samt en mångsidig rapport över stödgruppsverksamhet. Konkret kommer materialet att vara en mapp innehållande både teoretiska och praktiska råd och information. I arbetet använder vi oss av begrepp som referensstöd, stödgrupp och amningsstödgrupp. Referensstöd betyder att man får stöd av

någon annan med liknande erfarenheter. Det kan vara någon som just nu är i samma situation eller tidigare har varit i liknande situation. En stödgrupp är en grupp där man får hjälp och stöd för sin nuvarande situation. I stödgruppen finns en handledare med kunskap i handledning och ämnet i fråga. Deltagarna får stöd även av varandra. En amningsstödgrupp är en stödgrupp som har fokus på amning. Vi använder oss av ett resursförstärkande arbetssätt. I vårt arbete tillämpar vi ICDP metoden, dvs. International Child Development Programme. Programmet är hälsofrämjande och samhällsinriktat. Genom att tillämpa ICDP vill man stödja och främja kompetensen hos professionella som arbetar med barn, t.ex. vårdare, förskolelärare, psykologer m.m. ICDP baserar sig på FN:s konvention om mänskliga rättigheter, speciellt med fokus på barnens rättigheter. (ICDP Founders s.2). I programmet utgår man från att arbeta resursförstärkande och lägga tyngdpunkten på att lyfta fram det positiva. (ICDP Founders s.8). I vårt arbete vill vi att detta synsätt skall synas, genom att t.ex. i gruppsituationer, problemlösning eller användning av stöd lyfta fram det som redan går bra eller fungerar för att jobba vidare på det som eventuellt orsakar problem med amningen. I dagens samhälle fäster man alltför mycket uppmärksamhet vid det negativa och glömmar bort det som redan är bra. Vi önskar att slutresultatet är en ökning i mammornas motivation att amma.

2 Metod

I vårt metod kapitel framgår det hur vi gått till väga och vilka metoder vi använt vid insamling av material. Syftet framkommer i arbetet och resultatet är tillförlitligt och etiskt. Det framkommer vilka etiska frågor vi beaktat i arbetet. Vi har gjort en litteraturstudie på basen av det material vi valt från litteratursökningen. En innehållsanalys ingår och den beskrivs i sin helhet. Till följande beskrivs metoder vi använt i vårt arbete från forskningsmetodikens synvinkel med koppling till vårt arbete och hur vi har kommit fram till vårt resultat.

2.1 Litteraturstudie

Konkret skall litteraturstudier innehålla bakgrund, syfte, frågeställningar, insamlingsmetoder samt till sist en diskussion (Olsson & Sörensen, s. 87). I en litteraturstudie vill man sammanställa samlad kunskap till den frågeställning eller problem som man har. Man har använt källor i form av vetenskapliga artiklar eller rapporter.

Frågeställningarna skall gå att besvara, dvs. svaren på dem skall synas i den text man skrivit. Förutom tydliga frågeställningar skall det finnas ett klart syfte som beskriver vad man vill uppnå med sitt arbete. (Granskär och Höglund-Nielsen, 2012, s.203-207). Frågeställningarna syns tydligt i vårt arbete och de besvaras genom hela arbetet.

Det skall även komma fram hur man gjort avgränsningar och val i sökningsprocessen. Det skall finnas en motivering eller förklaring till dessa val. Till sist skall det göras en analys över de resultat man har fått från de olika artiklarna. (Granskär och Höglund-Nielsen, 2012, s.204). Vi började insamlingen av material genom att först söka på en allmän nivå om amning i både böcker och databaser. För att avgränsa materialet sökte vi på basen av våra frågeställningar. Dessa bildar våra huvudteman som är amningsproblem, handledning och stödgrupper. Vi har sökt material från 2008 till idag, men har en del material som är äldre, varav det äldsta från 1994. Det motivera med att ämnet i fråga inte föråldrats. De flesta källor vi använt är under fem år gamla. Vi har även granskat författarnas bakgrund, för att försäkra oss om att de har sakkunskap i ämnet. Majoriteten av artiklarna vi använt oss av är vetenskapliga. I litteratursökningsprocessen har vi läst abstrakt, diskussion och resultat för att kunna avgränsa relevant litteratur. Ur artiklarna har vi plockat ut nyckelord och referenser och genom dem har vi hittat ytterligare material. Enligt Nyberg skall materialet man samlat gås igenom kritiskt och endast litteratur som passar till det valda ämnet användas. Därefter drar man utgående från materialet som valts egna slutsatser och konklusioner. (Nyberg 2000 s.28-29). Litteraturen vi har använt är evidensbaserade, nya forskningar som stöder varandra. De flesta källorna behandlar amning och amningsstöd. Några källor behandlar ämnen som inte direkt tangerar amning, men som kan tillämpas i vårt arbete.

Då materialet är samlat skall det läsas igenom och göras anteckningar (Axelsson 2012, s. 212-214). Vi har gått igenom tidigare forskningar och läst oss in på ämnet utgående från våra frågeställningar. Analysen av tidigare vetenskapliga forskningar och teorier är grunden för examensarbetet. I analysen har vi sammanställt resultaten från forskningar i de ämnen som vi har baserat vårt arbete på. Man får fram både material som stöder varandra och forskningar med avvikande resultat från varandra. Efter detta sätts nya delar ihop för att bilda en ny helhet. (Axelsson 2012, s. 212-214). Vi har gjort en sammanfattning över liknande resultat i forskningar som tangerar vårt ämne. Vi har också använt forskningar som kommit till ett avvikande resultat för att få en bredare inblick i vårt forskningsämne. För att nå ett gott slutresultat är strukturen under arbetets gång viktig. Strukturen bygger

upp basen för ett tillförlitligt resultat. Genom att strukturera arbetet i teman får man en struktur för sitt resultat. Därefter skall man gå igenom materialet och sortera. De olika delarna har sorterats enligt teman för att sammanställa det som hör ihop. Samma artikel har dock kunnat användas till flera teman. Det förutsätter att man använder sig av helheter och inte fäster sig vid detaljer.(Axelsson 2012, s. 212-214). Vår struktur utgår från våra frågeställningar. Från frågeställningarna har huvudteman uppkommit. De syns tydligt i vår innehållsförteckning. I diskussionen skall insamlad litteratur dvs. vetenskapliga forskningar ställas mot varandra (Olsson & Sörensen, s. 87). Vi har i slutet skrivit en diskussion där våra frågeställningar och syftet besvaras. Diskussionen består av resultatet i vår analys.

I arbetet har vi använt oss av flera olika databaser som behandlar vårt ämne. Databaser som vi använt oss av är EBSCO, Medic, SweMed+, Google Scholar och Springer Link. De enda relevanta artiklarna vi hittat är dock från EBSCO. Vi gick även manuellt igenom Hoitotiede från 2008-2014. Avgränsningar vi använt oss av är full text, abstrakt och tidsbegränsningen från 2008. Ibland har vi varit tvungna att beakta äldre artiklar än från 2008 eftersom det inte funnits nyare. Sökord som vi använt oss av är följande; amning, handledning, stöd, breast-feeding, breastfeeding, support, problems, guidance, counselling, review, peer support, social support, group support, support group, family, familjearbete familjegrupeer, resources, recourse-enhancing och families. I bilagan framkommer vilka sökord vi har använt, vilka avgränsningar vi har haft, hur många träffar vi har fått och hur många av dessa träffar vi har valt. De sökningar som inte resulterade i artikelval finns inte nämnda i bilagan. I de sökningar där vi fått ett stort antal resultat har vi ytterligare gjort avgränsningar för att minska träffarna. Det har medfört att träffarna är mera relevanta för vårt arbete. Vissa sökord gav så få träffar att vi har varit tvungna att minska avgränsningarna. Då vi sökte litteratur gällande både handledning och stödgrupper fick vi många resultat. Då vi sökte med både handledning och stödgrupper i kombination med amning minskade träffarna. De träffar som behandlade t.ex. hur handledningen fungerat på en specifik avdelning eller på ett visst område lämnade vi bort. Detta motiverar vi med att det inte är relevant då man inte kan koppla det till vårt arbete.

2.2 Innehållsanalys

Till en kvalitativ litteraturstudie tillhör naturligt en innehållsanalys. De metoder som man använt sig av i analysen syns i innehållsanalysen. Innebär att det analyserade innehållet

man skrivit, hört eller sökt skall basera sig på innehållsanalysen. Det skall finnas klart synliggjort hur man gått till väga under arbetets gång. Man vill genom innehållsanalysen beskriva hur man gått till väga och det finns några steg man kan följa för att underlätta processen vid analysen. Först väljer man det intressanta i det material man har. Det samlade materialet går igenom och lika resultat samlas ihop och oväsentligt material tas bort. Därefter klassificeras materialet och teman bildas. Till slut sammanfattar man det samlade materialet. (Tuomi & Saarijärvi, 2009.s.91-92).

Materialet som vi har samlat har baserat sig på våra frågeställningar som har funnits med ända från början av litteratursökningen. I början av arbetsprocessen läste vi in oss på materialet vi samlat. Irrelevant material lämnades bort. Till en början baserades vårt material på amning, handledning och stödgrupper. Huvudpunkten låg då på amning. Ur det samlade materialet kom det fram att det finns stora brister i handledningen av ammande mammor. På basen av detta ändrades huvudpunkten till handledning. Utgående från våra frågeställningar behövde vi även få material om stödgrupper. Eftersom vårt arbete baserar sig på stödgruppsverksamhet ansåg vi att fokus måste ligga på handledning av stödgrupper för ammande mammor. I det behandlade materialet fanns lite information om hur man handleder stödgrupper för ammande mammor. Därför har vi tillämpat material som baserar sig på olika stödgrupper, men inte direkt på ammande mammor. I materialet har det framkommit faktorer som påverkar stödgrupper. Dessa beskriver även t.ex. stödgrupper för föräldrar som mist sitt barn eller allmänna föräldrastödgrupper. Därför har vi valt det som behandlar stödgrupper men lämnat bort det oväsentliga. Under arbetets gång kan det komma upp saker man inte tänkt på från början som verkar intressanta, men man skall dock komma ihåg vad det är man egentligen skulle forska och försöka hålla sig till det valda ämnet. Man måste välja ett område som är tillräckligt begränsat och försöka berätta allt man hittar kring ämnet. Det man från början bestämt att forska kring skall synas i frågeställningarna och resultatet eller det som i forskningsmetodiken kallas forskningsproblem eller – uppgift. (Tuomi & Saarijärvi, 2009.s.91-92). I övrigt finns det material angående hur man kunde förbättra stödgruppsverksamheten men inte konkret vilka metoder som bör användas. Mängder av forskningar från andra länder har hittats som tangerar vårt ämne. Vissa av dessa forskningar har vi varit tvungna att lämna bort eftersom de inte går att koppla till finska förhållanden. I vårt resultat syns det som är väsentligt för vårt arbete utgående från frågeställningarna.

Efter det görs en kondensering dvs. texten förkortas men bör ändå innehålla det mest centrala (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012.s.187-191). Man bör samla ihop de källor eller material som handlar om samma saker. Till sist skall man skriva en sammanfattning där forskningens resultat kommer fram. (Tuomi & Saarijärvi, 2009.s.91-92). Vi har valt ut de delar från forskningarna som varit mest centrala för vårt arbete. Den samlade texten har vi kategoriserat och sammanställt. Ett nytt resultat har således framkommit.

2.3 Etik

Studierande bör följa en viss vetenskaplig praxis vilken beskrivs i publikationen "God vetenskaplig praxis". När man gör en vetenskaplig analys skall man göra den omsorgsfullt och ärligt. Både dokumenteringen och presentationen av resultatet skall noggrant framkomma. Då andra forskares arbeten finns som grund skall man hänvisa korrekt till källan. När man använder andra forskningsresultat får man inte missvisa resultatet och ursprungliga skribentens namn skall nämnas. (TENK 2012). Studierande skall ta i beaktande andras arbete och åstadkommande på ett korrekt sätt samt respektera deras arbete i sin egen forskning. (Tuomi & Saarijärvi, 2009, s.127-133). Alla källor vi använt oss av är korrekt hänvisade och syns någonstans i arbetet. Vi har inte heller förvrängt deras resultat. Ett etiskt godtagbar arbete kräver noggrann planering, genomförande och korrekt rapportering av insamlat material (TENK 2012). Vi har i början gjort en arbetsplan för vår litteraturstudie. Planeringen har underlättat insamlingen av materialet och fastställandet av resultatet i vår litteraturstudie. En beställning har gjorts och därmed har forskningslovet trätt i kraft. När arbetsprocessen inleds skall alla parter dvs. beställaren, handledare och studierande skriva alla på ett avtal vem som har rätt till materialet. I vetenskapliga arbeten ger man en sanningsenlig bild av resultatet genom att använda material som stöder varandra. Materialet bör kritiskt läsas igenom och egna slutsatser dras för att undvika att plagiera någons annans material. (Nyberg, 2000, s.35-36). Allting vi skrivit baserar sig på tidigare fakta och forskningar gällande ämnet. Vi har tagit i beaktande att forskningarna vi använt i litteraturstudien är gjorda av andra forskare. Vi har läst deras resultat och utgående från dem dragit egna slutsatser. Därefter har vi kommit till ett nytt resultat.

Etiken och forskningens samband i ett vetenskapligt arbete kan ses från två håll. Litteraturstudiens resultat påverkar till de etiska val som görs och etiska förhållningssättet till hur studerande gör beslut eller val i sitt arbete. För att kunna påvisa att ett arbete är etiskt utfört finns det några grundfrågor man kan utgå ifrån. Vad kännetecknar en bra forskning, vad skall forskas och hur väljer man det man vill undersöka, kan resultaten av forskningen skada eller kränka någon samt vilka metoder forskaren har tänkt använda. (Tuomi & Saarijärvi, 2009, s.125). Under arbetets gång har vi tagit ställning till följande etiska frågor: källornas tillförlitlighet, frågeställningarnas formulering och resultatets trovärdighet. Då vi sökte och valde litteratur gick vi igenom källornas tillförlitlighet. Det gjorde vi genom att kolla författarnas bakgrund. Vi har kollat att källornas ursprung är tillförlitlig dvs. att de kommer från vetenskapliga tidskrifter och böcker. Frågeställningarna har bearbetats så att de är omfattande, men tydliga. Resultatet i vår litteraturstudie baserar sig på tidigare forskning av vilka vi sammanställt ett nytt resultat.

Etiken hör såväl ihop med litteraturstudiens tillförlitlighet och kvalitet. Studerandets etiska beslut och forskningens trovärdighet går hand i hand, därför har man gjort en grund som detta skall basera sig på; god vetenskaplig praxis. Till den hör bl.a. följande riktlinjer. Brytande av god vetenskaplig praxis vore att man t.ex. har nedvärderat andra forskares arbete och har bristfälligt hänvisat till dem. Hit räknas även plagiat eller användning av material som man inte har fått tillstånd att använda i sitt arbete, detta gäller såväl text som bilder. Alla studerande har ett etiskt ansvar att vara sanningsenliga och uppriktiga genom hela sitt arbete.(Tuomi & Saarijärvi, 2009, s.127-133).

2.4 Tillförlitlighet

Tillförlitligheten baserar sig i hög grad på de som gjort undersökningen. Har de haft kunskap och förmågan att göra undersökningen i fråga? Om man använder sig av undersökningar gjorda med intervju eller observations metod bör man komma ihåg att de som registrerat eller observerat svaren kan göra bedömningsfel. Förutsättningen för god reliabilitet är att forskarna har hög sakkunskap angående forskningsämnet. (Patel & Davidsson, 1994, s. 86-87). Då vi valt artiklar har vi kollat igenom forskarnas titlar. På detta sätt säkrar vi om att de har sakkunskap att undersöka om ämnet i fråga.

Tillförlitligheten i en forskning förbättras av tillräckligt med tid. Forskningsprocessen är offentlig dvs. man har någon som under arbetets gång har möjlighet att analysera eller ge

feedback, t.ex. kollegor och handledare. Man kan även använda sig av face-validitet, dvs. någon som är insatt eller bekant med ämnet man undersöker ger kommentarer på det man gjort. Motsvarar resultatet det man uppgett att man skulle undersöka? (Tuomi & Saarijärvi, 2009, s.144).

Tillförlitligheten i vårt arbete ökas av att vi har varit tre personer som tillsammans skrivit texten. Vi har kunnat granska och jämföra våra åsikter och tankar kring det samlade materialet. Många källor har använts och dessa har kommit till liknande resultat. Vi hänvisar korrekt till de källor vi använt. Vi ger ett korrekt resultat utgående från litteratursökningen och studien som vi har gjort. Vi har dragit slutsatser utgående från resultatet i det material vilket vi valt från vår litteratursökning. Arbetet har en tydlig struktur och från innehållsförteckningen ser man tydligt vilka teman som behandlas. Vi anser att materialet vi sammanställt lämpar sig för dem som handleder och arbetar med stödgrupper. Eftersom materialet beskriver stödgruppsverksamhet kan det även tillämpas i andra grupper än enbart amningsgrupper. Dessutom har vi undersökt i de vanligaste amningsproblemen. Eventuellt har någon nytta av att veta vilka de vanligaste amningsproblemen är för att t.ex. kunna utveckla ny verksamhet.

3 Amning

Många anser att amning är härligt och att det skapar en kontakt mellan barnet och mamman, medan andra däremot anser amning jobbigt. I början krävs det mycket tålamod, koncentration och övning för att amningen skall börja löpa. Det kan finnas förväntningar på hur amningen kommer att vara, men ibland är verkligheten någonting helt annat. Hur amningen förlöper är individuellt och en unik upplevelse för varje mamma.

3.1 Fördelar med amning

Bröstmjölken är en extremt bra näring för barnet och amningen har flera fördelar för både mamman, barnet och samhället. WHO (World Health Organization) rekommenderar att man skall helamma åtminstone tills barnet är 6 månader gammalt. (Då man helammar sitt barn får barnet endast bröstmjolk till mat.) WHO har dessutom utvecklat ett program (the Baby Friendly Hospital Initiative Programme) vars mål är att stöda och marknadsföra amning som något positivt, vilket har gett goda resultat. (Laanterä, m.fl., 2011, s.72). Amning är mycket mer än enbart näring för barnet. Det är även en viktig växelverkan

mellan mamman och barnet och något som för dem närmare varandra. Som tidigare nämnts rekommenderas helamning i 6 månader, men det finns ingen utsatt övre gräns för hur länge man får eller kan amma. (Godfrey & Lawrence, 2010, s.1598)

Bröstmjölken har en viktig uppgift i tryggheten av barnets uppväxt. Bröstmjölken huvudsakliga uppgift är att trygga barnets näringstillförsel, tillväxt och utveckling under livets första månader. Bröstmjölken innehåller allt vad en under sex månader gammalt barn behöver; äggviteämnen, fetter, kolhydrater och vitaminer. Med tillräcklig amning kan man förebygga undernäring hos barnet. Förutom näringsämnen innehåller bröstmjölken flera immunologiska faktorer t.ex. antikropp SigA, som bildar en skyddande hinna på barnets slemhinnor. Antikroppen bidrar sedan till att förhindra mikrober att fästa vid dem, vilka förebygger och skyddar mot eventuella infektioner. Speciellt skapar och förebygger bröstmjölken ett skydd mot luftvägsinflammationer och diarré. Kort sagt stödjer bröstmjölken både den nyföddas mognad och utveckling. Barn som får sin egens mammas bröstmjölke är dessutom i allmänhet friskare. (Koskinen, 2007, s.13-25).

Fördelarna med amning fortsätter hela den tid man ammar. De fördelar som det diskuteras mest om är hur viktig amningen är för barnet, men det finns likaså en hel del fördelar för mamman. Forskning visar bl.a. att de som ammar barnet tills det fyller 1 år, löper betydligt lägre risk för att insjukna i bröstcancer, hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes typ 2. Speciellt i förebyggandet av diabetes har amningen en påvisad effekt eftersom amning inverkar på glukoshomeostasen i kroppen d.v.s. håller blodsockret på en jämn nivå, vilket leder till att man har lättare att kontrollera vikten speciellt efter graviditeten. Detta hjälper till att motarbeta övervikt som är en viktig orsak till att diabetes typ 2 uppkommer. Förutom fysiska sjukdomar påverkar amningen även det psykiska måendet positivt. Amning kan reducera risken för depression, eftersom hormonerna oxytocin och prolaktin utsöndras vid amning. De båda hormonerna har en antidepressiv effekt som bidrar till att minska på eventuella stresshormoner i kroppen som kan leda till postdepression efter graviditeten. (Godfrey & Lawrence, 2010, s.1598). Oxytocinet gör också så att livmodern sammandras och bidrar till att blödningarna efter graviditeten minskar. Amningen förebygger dessutom infektioner i slidan. Amningen har också en positiv inverkan på hormonfunktionen i kroppen och på igångsättandet av en normal menstruationscykel. Kroppen återhämtar sig alltså fysiskt bättre från graviditeten då mamman ammar. Amningen stödjer således även mammans hälsa och är en naturlig del av en kvinnas livsbåge. (Koskinen, 2007, s.37-49). Förutom direkta fördelar efter graviditeten minskar

amningen risken för att senare i livet insjukna i bröst- eller äggstockscancer, även en förebyggande faktor vid uppkomsten av osteoporos hos kvinnor som genomgått klimakteriet. Enligt THL s program Imetyksen edistäminen Suomessa 2009-2012 har man kommit fram till att regelbunden och tillräcklig amning har visat ha fördelar enda upp till vuxen ålder (THL, 2009, s.29).

3.2 Utmaningar med amning

Det finns flera olika faktorer som påverkar hur länge mamman ammar sitt barn. Enligt forskning spelar handledningen och stödet som mamman får en stor roll på amningslängden, men även mammans egen ålder påverkar. Unga mammor i åldern 16-19 år ammar överlag mycket kortare än mammor som fyllt 35. I resultatet av forskningen syntes också att ensamstående mammor ammade kortare än andra mammor. Ifall barnet fötts med kejsarsnitt var det sannolikare att mammor tog till ersättning direkt eller ammade kortare tid i jämförelse med de barn som fötts vaginalt. I forskningarna kom det fram att efter tre månader ammade 28% av de som fått stöd, medan endast 15% av de som inte fått stöd ammade. (Henderson & Redshaw, 2010 s.745-749). Det som påverkar mammans amning är hennes egna resurser. Till mammans personliga resurser hör konkret ålder och välmående. Den sociala kretsen påverkar dessutom huruvida mamman klarar av vardagen med ett ammande barn. (Alanne, m.fl. 2010, s. 170-179). Detta betyder att det är ytterst viktigt att mammor får stöd i amningen, eftersom det ökar mängden mammor som ammar med nästan dubbelt. (Henderson & Redshaw, 2010 s.745-749). Bäst är det om stödet är både emotionellt och fysiskt (Brown, m.fl 2011 s.1194).

När problem vid amning uppkommer är det viktigt att i ett tidigt skede ta itu med problemet. Amningen är sällan helt problemfri för någon mamma. Vanligast är det med problem i början av amningen. Om man inte tar tag i problemet kan det leda till att amningen antingen upphör helt och hållet eller att man i ett tidigt skede blir tvungen ge måltidsersättning åt barnet. Vi har använt oss av Imetyksentuki ry:s forumsida, maitolaituri.imetys.fi och olika artiklar för att ta reda på vilka amningsproblem som är aktuella. De vanligaste problemen är; mjölkstockning, rädsla för att mjölken kommer att ta slut, ont i bröstvårtorna, skam för att söka hjälp och bristfällig handledning.

I en studie gjord av Hegney (2008 s. 1186-1189) har man undersökt mammor från två olika grupper. Den ena gruppen bestod av mammor som fortsatte amma trots att de hade problem och den andra gruppen slutade amma då problem uppstått. I studien ville man lyfta fram vilka metoder kvinnorna använde när de fick problem med amningen, samt vilka faktorer som påverkade amningens varaktighet. Det visade sig att mammorna i de båda grupperna hade problem med amningen redan i början och att de vanligaste problemen var; smärta i bröstet vid amning, svårt att hitta rätt grepp och känslan av att ha för lite eller för mycket mjölk. (Hegney, m.fl., 2008, s.1186-1189). Även i forskningen gjord av Brown m.fl. (2011, s.1194) kom det fram att mammor anser att de inte har tillräckligt med mjölk och att barnet ammar för ofta. Man påpekade även att den bild och de förväntningar man hade om amningen inte hade motsvarat verkligheten. Mammorna förväntade sig att amning skulle vara någonting lätt och naturligt och fungera direkt nästan halvt automatiskt. I undersökningen gjord av Hegney (2008, s. 1186-1189) visade det sig att de fanns en skillnad i de två grupperna när de gällde söka hjälp och hitta stöd. De mammor som inte fortsatte ansåg att de vid problemsituationer hellre skulle försöka klara sig själv än söka hjälp eftersom de kände skuld då de hade problem. De mammor som fortsatte amma sökte hjälp och stöd från familj, referensgrupper och professionella. Båda grupperna lyfte fram att stödet från den egna partnern var viktig. De mammor som sökte och fick professionell hjälp kände att de råd och tips de fick var för många och i konflikt med varandra, vilket gjorde att de kände sig vilsna och osäkra på vad som sist och slutligen skulle vara bästa lösningen på problemen. Däremot uppskattades referensstödet högt eftersom de gärna ville höra någon som själv verkligen varit i samma situation. Gällande amningens varaktighet var det enligt undersökningen partners stöd som påverkade mest. Mammornas personlighet verkade också påverka amningen. De mammor som var till sättet bestämda, optimistiska och uthålliga hade lättare att fortsätta amma trots motgångar. De hade tankar som att amningen nog kommer att lyckas inom några dagar eller veckor. Dessa mammor satte även upp små delmål de skulle nå på vägen istället för att bryta ihop då inget fungerade direkt. De mammor som inte fortsatte amma fick lättare skuld-känslor medan den andra gruppens mammor tänkte att de gjort sitt bästa och är nöjda med det. (Hegney, mfl., 2008, s.1186-1189).

Vissa mammor föredrar att ge ersättning åt sina barn av den orsaken att amning ändrar på bröstens form på ett negativt sätt. Dessutom anser mammor att det är lättare att ge ersättningen än att amma och att vem som helst kan ge ersättning. Då barnet får ersättning kan även papporna mata barnet. (Brown m.fl 2011 s.1195-1196). Undersökningar visar att

de mammor som fortsätter amma är de som har realistiska mål med sin amning. De mammorna som har orealistiska mål byter lättare till ersättning. (Hegney, m.fl. 2007, s. 1182-1192).

4 Olika stödformer

Vi kommer nedan att ta upp vilka former av stöd som finns för den väntande och ammande mamman. Exempel dessa stödformer är: rådgivning, förlossningsavdelningar och olika stödgrupper. Vi kommer att diskutera rådgivningens roll i handledningen av mamman och hela familjen. Vi kommer även att ta upp hurdan det professionella stödet åt mamman och familjen borde vara. De olika stödpersonerna i familjens sociala krets behandlas också eftersom dessa är ett viktigt stöd för den ammande mamman.

4.1 Professionellt stöd

Beslutet att amma eller icke amma görs redan långt före barnet är fött. (THL, 2009, s.55-56; Henderson & Redshaw, 2010 s.750) Rådgivningen bör därför börja handledningen i ett tidigt skede av graviditeten, eftersom mammans tankar i slutet av graviditeten främst ligger på förlossningen. Speciellt bra resultat får man om man i mitten av graviditeten diskuterar amning eftersom mammans relation till det ofödda barnet då är som starkast. De flesta mammor talar gärna vid mitten av graviditeten om det kommande barnet, samt vårdar det i sina tankar. (Koskinen, 2008, s.96).

Det finns ingen omfattande uppföljning av den handledning som ges under graviditeten på rådgivningen. Troligtvis varierar handledningen mycket från plats till plats. Man vet att det ordnats familjeförberedels-grupper åt förstfödorskör. Hur mycket amningen tas upp i dessa kurser finns det väldigt lite information om. (THL, 2009, s.55-56) Målet med dessa familjeförberedelsegrupper är att främja amningen. Vid gruppstillfällena handleder hälsovårdare de blivande föräldrarna i amning. Ämnen som behandlas är amningens goda effekter, vilka resurser som finns i familjen och amningens goda start. Gruppens deltagare kan fungera som ett referensstöd för varandra. Det är viktigt att involvera partnerna i handledningen före barnet föds eftersom de har en central roll i stödandet av amningen och i beslutsfattandet. (THL, 2009, s.58-82).

Den handledning som rådgivningen ger under graviditeten gällande amning baserar sig på forskningsresultat kring vilka faktorer som utgör basen för en fungerande amning. Dessa faktorer är information, självkänsla, sunda levnadsvanor samt socialt stöd. Handledningen är individuell och bör utgå från mammans och familjens behov. (THL, 2009, s.56) I THL påpekas det att man i rådgivningen redan på första besöket skall ta reda på mammans och familjens behov. Då skall man diskutera hur de blivande föräldrarna förhåller sig till amning, vilka planer de har, eventuella frågor samt ifall de har tidigare erfarenheter av amning. På basen av diskussionen kan man förutse vilka mammor som kan ha lättare att lyckas med amningen och vilka som kan behöva extra stöd. Om mamman inte av någon orsak kan amma, skall man komma med andra alternativ åt henne. (THL, 2009, s.56) I början av amningen är det viktigt att professionella handleder familjen. Mammor i olika stödgrupper som upplevt liknande problem vid amning kan handleda och stöda varandra. (Barry & Tighe, 2013, s. 312-315).

Eftersom amningen har en viktig roll vid anknytningen och har många hälsoeffekter bör man kunna stöda mamman och barnet i amningen redan från början. När ett barn fötts är det viktigt att professionella finns med för att stöda den nyblivna familjen. Viktigast är att familjen får vara i lugn och ro och att barnet får i egen takt börja med att suga bröstet. Den barnmorska som varit med under förlossningen har en roll att stöda mamman till att börja amma. (Barry, m.fl., 2013, s. 312-315). Forskningen visar att om mammor hade fått stöd en längre tid skulle de ha fortsatt att amma (Brown, m.fl., 2011, s.1198). Undersökning visar att mammorna kommer ihåg bäst den handledning de får på förlossningsavdelningen. (Ekström, m.fl., 2003, s.261-266). Barnmorskans roll är att ge en effektiv handledning så att då mamman åker hem kan hon fortsätta amningen. Vid handledningen skall man som handledare beakta mammans styrkor vid amningen. De föräldrar som har ett litet socialt nätverk skall beaktas så att de får det stöd de behöver, eftersom de nödvändigtvis inte har någon annan som stöder deras amning. När barnet kommit hem går hälsovårdaren ofta på hembesök. Under besöket skall man gå igenom hur amningen kommit igång.(THL 2009, s. 58-82).

Olika sakkunniga t.ex. barnmorskor, hälsovårdare och stödpersoner är de som informerar mammorna om att det finns olika former av stöd att få. När man ger individuellt stöd är det ofta en stödperson som tagit kontakt med mamman. Det beror på att de nyförlösta mammorna sällan tar kontakt med andra under de första dagarna. (Britten, m.fl., 2006, s. 12-19). Genom ett effektivt samarbete mellan förlossningsavdelning, mödra- och

barnrådgivning och amningspolikliniker kunde man ge en bättre handledning. (THL 2009 s. 58-82).

Professionellt stöd är även det stöd man får efter att man kommit hem från förlossningssjukhuset. Stödgrupper på olika familjecenter eller vid rådgivningar är exempel på sådana stödformer. Det finns ett stort behov av båda stödformerna i Finland. Mammor behöver många gånger professionell hjälp, men får det inte alla gånger och den handledning som ges kan vara motstridig. Handledning både muntligt och genom att ge olika informationsblad har visat sig vara effektivt. Sakkunniga inom olika områden som stöder familjen ansvarar för att trygga en amningsvänlig miljö för familjen. (THL, 2009, s. 58-82).

Amningen har många positiva effekter på barnets hälsa t.ex. vid anknytningen. Familjecentren har som uppgift att trygga en god relation mellan barnet och föräldrarna (Nordiska ministerrådet, 2011, s. 23-28). I början är det viktigt att barnet får sina grundbehov uppfyllda. Då mamman ammar känner barnet trygghet och närhet. Det utgör grunden till en god anknytning. (Barry m.fl. 2013 s. 312-315). Genom att man uppmuntrar och stöder mamman i denna viktiga uppgift redan från början ger det en god bas för barnets uppväxt. Man kunde från undersökningen gjord av Condon och Ingram (2011, s. 617-625) konstatera att allt stöd och ingripande från professionellt håll hade en positiv inverkan på amningen.

Familjecentren i Finland utgår från ett resursförstärkande arbetsätt. Det går ut på att man försöker stärka familjens, d.v.s. både barnets och föräldrarnas resurser. Man vill genom att stärka föräldraskapet kunna öka barnens välbefinnande. Målet är att erbjuda en trygg verksamhet där barnfamiljer kan mötas. På familjecentren kan sakkunniga och familjer tillsammans försöka hitta lösningar på olika utmaningar i vardagen. ICDP programmet är ett av de program som utnyttjas inom familjecenterverksamhet då det främjar växelverkan mellan föräldrarna och barnet. (Nordiska ministerrådet 2011 s. 23-28).

I vårt arbete koncentrerar vi oss på att hitta en ny form av familjecenterverksamhet för att stöda amning. Vi utgår ifrån att hela familjen kan delta i verksamheten. I vårt arbete koncentrerar vi oss på vilket sätt olika aktörer inom familjecentren kan stöda familjen med amning. Familjecentret utgår från det resursförstärkande arbetssätt som framgår i ICDP programmet. De vill kunna ge en stödverksamhet gällande amning för den nyblivna

familjen. Gruppen samlas vid tre tillfällen där de kan diskutera med såväl en handledare som med de andra deltagarna.

4.2 Referensstöd

När barnet föds är det oftast barnmorskan och partnern som är de första stödpersonerna när amningen inleds. I senare skede finns också andra former av stöd t.ex. olika stödgrupper eller referensstöd. Ammande mammor, mormödrar och vänner kan fungera som referensstöd. En del av dem som fungerar inom olika referensstödsgrupper har fått utbildning i att fungera inom gruppen, medan andra bidrar främst med egna erfarenheter. (Kaunonen, m.fl., 2012, s.1943-1954).

Det finns många olika program som stöder amningen som man kan delta i. Programmen består av både sakkunniga och frivilliga som vill hjälpa mammor med olika problem med amning. Programmen går ut på att man får kunskap i amning och handledning. Nyblivna mammor litar ofta mer på handledning av utomstående stödpersoner som fått utbildning i amningshandledning än på de som inte fått någon utbildning. Mammorna uppskattar det stöd de får genom den närmare kontakt och det individuella stöd de får av stödpersonerna. (Kaunonen, m.fl., 2012, s.1943-1954).

De personer som finns i mammans närmaste sociala nätverk har oftast störst inflytande på beslut gällande amning. Därför är olika kurser i amning viktiga för dem så att de kan stöda sin närmaste effektivt. Vänner som har barn eller mormödrar som själva ammat fungerar därför ofta som den första personen man kontaktar då man har frågor kring amning. Ammande mammor har upplevt att den egna insatsen i att stöda andra mammor ger dem ett sätt att själva kunna hitta lösningar vid amning. (Kaunonen, m.fl., 2012, s.1943-1954).

I THL:s rapport "Imetyksen edistäminen Suomessa" konstateras att det finns ojämlikt med referensstödgrupper. Vid amningshandledning har de flesta handledarna utbildning i amning. De ammande mammorna litar ofta bättre på deras hjälp. Kamratstöd påverkar mammans inställning till amningen och orken i vardagen. Professionell hjälp har däremot visat sig vara den form som påverkar om man fortsätter att amma efter att problem uppstår. Genom att rådgivningar, förlossningssjukhus och tredjesektorn samarbetar kring främjande

av amning har man bättre möjlighet att påverka hur amningen lyckas. Då blir handledningen också mera enhetlig, vilket leder till mindre missförstånd. Utbildningen kunde också skötas som en gemensam utbildning för sakkunniga och frivilliga. En del av de frivilliga har en utbildning i amning från tidigare då de börjar med kamratsstödsverksamhet. Det finns även andra former av stöd som t.ex. internetbaserade forum samt hjälpande telefoner. Ett konkret handledningstillfälle ger dock en god möjlighet till social samvaro, samt till att få konkret hjälp med t.ex. olika amningsställningar. (THL, 2009, s.76-78).

4.3 Partnerns roll

I mammans sociala krets kan ingå partner, föräldrar, vänner eller andra mammor i samma situation. Partnern har en mycket viktig roll i att stöda mamman i den nya familjesituationen. (Kaunonen, m.fl., 2012, s. 1943-1954). Såsom tidigare nämnts har de en central roll vid hur amningen fungerar eller fortsätter då man stöter på problem. Ofta väljer föräldrarna tillsammans om man skall amma eller inte redan innan barnet är fött. Viktigt är att föräldrarna då har tillräcklig kunskap om amning. Forskning har visat att personer som är äldre, har högre utbildning, bättre socioekonomisk ställning och mer kunskap om amning, oftare ammar sina barn. De som får stöd av partnern, omgivningen och sakkunniga ammar ofta längre än övriga. Ett välfungerande parförhållande beskrivs som viktigt då man gör beslut angående amning. Ofta är det mamman som i sista hand beslutar om hon börjar amma. Man har dock konstaterat att även partnern har en roll i beslutsfattningen. (Datta, m.fl., s. 159-167). En stark parrelation dvs. en tillit till varandra, resulterar ofta i att mamman ammar längre. Då partnern får vara med redan från början direkt efter förlossningen har det visat sig att de får en god anknytning till sina barn. I familjer med flera barn har man inte alltid samma möjlighet att vara med spädbarnet, vilket kan påverka anknytningen. (Ekström, m.fl. 2003, s. 261-266).

En partner som har en högre utbildning vet ofta mer om amningens positiva effekter. Partnerns kunskaper kan således påverka mammans beslut att amma. En god start på amningen stöder den tidiga anknytningen och närheten, vilket pappor upplever viktigt. En del män föredrar amning eftersom kostnaderna är små och en man ofta anser att amning är lätt i praktiken. De par som har en social krets i vilken amning ses som något positivt, har lättare att besluta sig för att amma. Partnerns roll är att stöda både praktiskt och emotionellt t.ex. genom att ta hand om eventuella syskon eller hemmet. Emotionellt stöd är att man

understöder mammans beslut och uppmuntrar henne vid amningen. Partnern hjälper mamman att må bra. Även om partnern skulle tycka att amning är det bästa för barnet är det mammans beslut att amma eller inte. (Hegney, m.fl., 2007, s. 1182-1192; Datta, m.fl., 2012 s.159-167). I Finland har det visat sig att finska män har en positiv inställning till amning. (THL, 2009, s. 71-73).

Trots att föräldrar upplever att de har kunskap om amning har de inte alltid varit förberedda på att olika former av problem kan uppstå. Då någon form av problem med amningen har uppstått, har pappan haft en viktig roll i att uppmuntra mamman. Ibland kan det vara fråga om att uppmuntra till att fortsätta. Det har å andra sidan också visat sig att pappan är den som uppmuntrar mamman till att använda olika ersättningar istället. Mammor som fått stöd av partnern vid övergången till ersättning upplever att de inte känner sig lika skyldiga vid bytet. (Datta, m.fl., 2012, s.159-167). Många upplever att båda föräldrarna borde få kunskap om amning. I finska förhållanden har man upplevt att handledningen och stödet främst är riktat till mammor. Man borde aktivt försöka involvera partnern i barnets vardag genom att stöda även den. Då kunde partnern stöda mamman med amningen och skötandet av barnet. Partnern stöder ofta mamman genom att hjälpa henne konkret t.ex. genom att hitta en god amningsställning. Partnern kan också se till att mamman får tillräckligt med god näring så att hon har förutsättningar att amma. Många pappor sköter också hushållssysslor och spädbarnets syskon. Det finns mammor som är ensamma med sitt barn och kan behöva extra hjälp utifrån. Sakkunnig hjälp har då en stor betydelse för att de skall kunna få stöd i sitt ammande. (THL, 2009, s. 71-73).

Partnern behöver få kunskap genom handledning av såväl hälsovårdspersonal som genom olika former av stödgruppsverksamhet. En stor del av den verksamhet som finns är riktad till mammor. Både material och stödgruppsverksamhet borde rikta sig till båda föräldrarna. Många stödgrupper ordnas dagtid då partnern jobbar. Grupptillfällena kunde ordnas sådana tider att hela familjen kan delta, eftersom partnern också då är mera involverad i barnets vardag. Partnern behöver också evidensbaserad kunskap för att kunna hjälpa mamman med amningen; kunskap om olika problem som kan uppstå vid amningen och hur de kan lösas dem. Partnern behöver även olika redskap hur de kan hjälpa till konkret vid en amningssituation. Delaktigheten är viktig för partnern så att de kan känna att de är viktiga för sitt barn. Under hela graviditeten och efter att barnet är fött är det viktigt att involvera partnern. De behöver också hjälp och stöd i sitt föräldraskap. (Sheriff, 2011, s.467- 475).

Det har visat sig att en partner som tar del i skötande av barnet och i de olika aktiviteterna stöder mammans känsla av att klara sin vardag. De är en del av familjens inreresurser. Till familjens yttre resurser hör vänner, mor- och farföräldrar och jobb. Då mamman har möjlighet att ta paus från barnen kan hon samla krafter. Diskussionen med andra människor hjälper att känna att man klarar situationen. (Alanne, m.fl., 2010, s. 170-179).

4.4 Släkt och vänners stöd

Den närmaste bekantskapskretsen har visat sig ha en stor betydelse när man beslutar sig för att amma. Partnern samt den egna mamman har oftast störst inflytande vid uppmuntrande till att amma. Ofta känns det tryggare att fråga sin mamma om råd vid svårigheter att amma istället för att kontakta en amningsexpert. (Grassley, m.fl., 2012, s. 80-89). Om barnets mormor och farmor har ammat sina barn har de erfarenhet från tidigare, vilket känns tryggt för mamman (Grassley, m.fl., 2012, s. 80-89; Kaunonen, m.fl., 2012, s. 1943-1954). Ifall de dessutom har en positiv inställning till amningen har de lättare att uppmuntra mamman till amning. De har dessutom lättare att uppmuntra även då något problem med amningen uppstått. Det har visat sig att mor- och farföräldrar kan behöva en uppdatering i sin kunskap om amning. Det kan ske t.ex. via en kurs före barnet är fött. De har upplevt att de då kan ge bästa möjliga råd och stöd vid amning. (Grassley, m.fl., 2012, s. 80-89). Mammor som får stöd av sin egen mamma ammar längre. De som har en god relation till sin egen mamma har fått värdefullt stöd av sin mamma. De är mera öppna med varandra och kan diskutera amning öppet. Genom att diskutera mormors erfarenheter och längden på amningen påverkas mammans amning. De som har en god relation med sin mamma har också god förutsättning att skapa en god relation till sina egna barn. (Ekström m.fl. 2003, s. 261-266) Mormor eller farmors stöd i form av egna erfarenheter och kunskap från amning påverkar mammans val både i att börja amma samt amningens kontinuitet.

Förutom släktens påverkan har även vännernas amningserfarenheter betydelse. Ser man vännerna amma ökar det mammans tro på sig själv och den egna kapaciteten att fortsätta amma. (Grassley & Eschiti, 2008, s.329). Kvinnor har den teoretiska kunskapen och vet fördelarna med amning, men påverkas t.ex. mer av vänner som framgångsrikt ammat och tillika lever ett normalt vardagligt liv. (Condon & Ingram, 2011, s.617-625).

5 Handledning av stödgrupp

Handledning är en viktig del av amningen. Den börjar redan före barnet är fött. Som tidigare nämnts har det här visat sig att mammor upplever att de får bristfällig handledning. Eftersom vårt mål är att skapa en ny familjeverksamhet, kommer vi att fokusera på grupphandledningen. Man bör dock komma ihåg att varje mamma är en enskild individ i gruppen och därför tar vi också upp handledning av enskilda individer. Alla mammor har olika behov som måste beaktas i gruppen. En ammande mamma har olika resurser att klara sin egen situation. Det är viktigt att man beaktar dem i handledningen. Gruppen kan stöda den enskilda mammans egna resurser. Handledaren har en viktig roll i att få gruppen att fungera och skall ha kunskap att handleda gruppen. Gruppen som helhet och dess samarbete påverkar gruppandan. I kapitlet nedan behandlas också med vilka metoder man kan få deltagarna i gruppen att aktivt bidra till gruppen och hur de kan stöda varandra.

5.1 Förväntningar på handledning

I HBL 13.10.2013 skrivs det att i Finland har hälsovårdspersonal inte tillräcklig utbildning om amning. Man berättar att amning är viktigt men att kvinnor inte får det stöd de behöver. Många gånger har man information och fakta om amning men inte hur man bör gå tillväga när det uppstår problem med amningen. Tankar som kom upp i artikeln var: rädslan att mjölken inte räcker till, barnet vägrar ta bröstet, nattamningen anses vara jobbig, barnet får tänder och börjar bita på bröstvårtan vilket leder till smärta hos mamman, barnet börjar krypa och nätterna blir livligare vilket påverkar amningen m.m. Även på den finska sidan Imetys.fi har man skrivit att en fortsatt lyckad amning påverkas av släktingarnas stöd, men även i hög grad av tillräcklig handledning. Amningen påverkas negativt av brist på stöd och kunskap. Enligt Condon och Ingram (2011, s.617-625) ville man även påpeka att sakkunniga behöver mer kunskap och skolning inom amningen för att kunna ge det stöd mammor behöver. I en översikt som gjorts över vilka hindren för en lyckad amningshandledning kan vara sammanfattar man att de främsta problemen vid amningshandledningen anses vara brist på kunskap, resurser, handledningsförmåga samt negativ attityd. Tidigare erfarenheter från t.ex. egen amning ansågs inte vara till fördel, utan evidensbaserad och uppdaterad kunskap var det som vägde mest. (Laanterä, m.fl., 2011, s-72-84).

Med ett tillräckligt professionellt stöd ökar mängden på barn som helammas. Om handledningen är motstridig och otydlig blir mamman osäker vilket kan leda till att hon slutar amma. I en finsk undersökning som nämns i boken skriven av Deufel & Montonen(2010, s. 166-167) kom det fram att föräldrar betonar att handledningen bör vara finkänslig och individuell eftersom en nybliven mamma är mycket känslig på grund av alla hormoner. Ifall mamman inte vill amma så skall hon inte bli tvingad till det. Det har även bevisats att många mammor föredrar ersättning för att de inte har tillräckligt med information om olika alternativ. Med tillräcklig information samt handledning skulle de eventuellt ha fortsatt att amma. (Deufel & Montonen, 2010, s.166-167).

Mammor som behöver stöd vid amningen har olika förväntningar och olika behov. Det är viktigt att olika stödgrupper beaktar mammans och barnets enskilda behov. Ofta upplevs det att sakkunniga på olika vårdinrättningar inte har tillräckligt tid för mamman och barnet. Mammorna känner sig mindre åsidosatta och berättar inte om sina problem med amning för barnmorskan. Om amningen inte fungerar av en eller annan orsak tenderar man att känna sig skyldig för att inte kunna amma. De sakkunnigas tidsbrist leder till att handledningen blir snabb och rakt på sak, vilket ibland gör att mamman känner sig dålig som mamma. (Briggs, 2012, s.133-135).

Amningsrådgivning borde basera sig på familjers och mammors önsknings om vad de anser är viktigt att veta och kunna. Handledningen bör vara tillräckligt tillgänglig regelbunden i början av amningen. Många mammor påbörjar amningen på sjukhuset, men avslutar den sedan efter att de kommit hem. Vid detta tillfälle är det ytterst viktigt att den professionella handledningen kommer in och stöder familjen till en fortsatt amning. (Deufel & Montonen 2010, s.167). I handledningen är det viktigt att ta i beaktande betydelsen av attityder och upplevelser kring amning. Hur har ammande mammor t.ex. påverkats av nära släktingar, vänner eller helt obekantas åsikter om amning? Har man från tidigare fantasier, bilder eller förväntningar över hur amningen skall vara? Hur skall man veta vad som är normalt? Dessa är vanliga frågor som dyker upp i handledningssituationer. (Imetys.fi 2013)

Dock visar det sig att amningssiffrorna i större grad påverkas av handledare som själv har erfarenheter av amning och liknande situationer som mammorna. Enbart handledning som baserar sig på teori med amningsfördelar anses inte vara lika effektivt. Mammorna vill ha

konkret kunskap i form av praktiska demonstrationer under amningshandledningen. (Younes, m.fl., 2014, s.36-37).

5.2 Erfarenheter av stödgrupper

I undersökning gjord av Järvinen m.fl. (2000 s. 270-280) har det visat sig att mammor gärna kommer till olika gruppträffar för att träffa mammor i samma situation. Grupper som träffas ofta får en starkare gemenskap. En grupp som har en stark gemenskap ger bättre stöd åt deltagarna. Mammor har upplevt att de får informativt, emotionellt och praktiskt stöd av en grupp. Grupper ger mammor möjlighet till ett större socialt nätverk bestående av andra mammor som deltar i stödgruppen. Mammor uppskattar mycket att det kommer olika experter och berätta om olika ämnen. Dock värderar de mera stödet och diskussionen med de övriga mammorna i gruppen. Mammor i samma situation har ny och relevant kunskap. En mamma som har prövat ett sätt att lösa någon situation kan dela med sig av sin erfarenhet med de andra. (Järvinen, m.fl., 2000, s. 270-280).

Praktiskt får mammor hjälp med att ändra sina egna förfaringssätt i vardagen. När någon berättar hur de gjort något i praktiken kan en annan mamma prova om det fungerar i hennes vardag. Gruppen ger tillfälligt ett större socialt nätverk då man annars under mammaledigheten kan ha ett mindre nätverk. I en grupp får man träffa andra mammor och behöver inte känna sig ensam. I en grupp är miljön ofta öppen och positiv. Deltagarna visar ett äkta intresse gentemot varandra. Dock har det visat sig att man inte fått så många bestående vänskaper genom gruppen. (Järvinen m.fl. 2000, s. 270-280).

Emotionellt stöd upplevs på många olika sätt. En gemensam faktor stärker gruppandan t.ex. att alla är mammor och har likande erfarenhet av moderskapet. Stödet får man av mammor i likande situation och stödet kommer då man behöver det. Från gruppen får man tröst och att klara sin egen vardag känns lättare. I en referensstödsgrupp känner man att man blir förstådd och att någon lyssnar på det man vill dela med sig av. En av de viktiga uppgifterna en grupp har är att stöda mammans självförtroende. (Järvinen, m.fl., 2000, s. 270-280). Dessutom visar forskningar att stödet mammor får från en grupp spelar en stor roll i amningslängden. (Brown, m.fl, 2011, s.1194 & Demirtas, 2012, s.476).

Forskningar visar att stödet mammor får i en stödgrupp har stor påverkan på ifall de överhuvudtaget ammar och på amningslängden. Genom att mammor delar sina tankar

samt saker som väcker ångest stiger enligt forskningen deras självförtroende. (Bevan & Brown 2014 s.86-87). Mammors självförtroende spelar en stor roll i ammandet. Desto bättre självförtroende mammor har, desto längre ammar de. Självförtroende går däremot hand i hand med stödet mammor får. Det har visats att om stödet mammor får är bra stiger deras självförtroende och amningslängden ökar. (Demirtas 2012 s.477). Mammor föredrar hellre stödgrupper än individuellt stöd. Stödgrupper ger mammorna mera flexibilitet och känsla av kontroll. Forskningen visar även att mammor inte alltid söker sig till stödgrupper för att få råd, utan mera för att få emotionellt stöd. (Bevan & Brown 2014 s.86-89). Forskning visar även att föräldrar uppskattar den information de får om en grupp på förhand. De deltar gärna i grupper de vet vad de handlar om. De tycker också att handledaren har en viktig uppgift i att samla en grupp där deltagarna har liknande intressen. En grupp som har gemensamma ämnen att diskutera fungerar bra. (Häggman-Laitila 2009, s. 211-221).

I en undersökning om familjecenterverksamhet har man kommit fram till att centren erbjuder en trygg miljö för amning. Centren känns trygga och dömer inte amningen så som det ibland kan vara ute i samhället. Innan barnet föds går man igenom amning på förberedelsekurser och efter födseln erbjuds amningsstöd. Familjecentren bör ha personal som är insatt i amning så att de kan svara på familjernas frågor. Nära anhöriga borde involveras i olika former av gruppverksamhet så att de sedan kan aktivt stöda amningen. Pappor kunde då få ökad kunskap om amning och om fördelar med amning. (Condon, m.fl., 2011, s. 617-625). Man vill även involvera papporna och därför var ett förslag i undersökningen att göra dem delaktiga i amningsverksamheten på familjecentren. Här kommer de olika metoderna inom handledningen in. På familjecenter har man t.ex. gruppsituationer där flera nyblivna föräldrar träffas, vilket direkt medför en utmaning för personen som handleder situationen. (Condon, m.fl., 2011, s. 617-625).

Stödgruppsverksamhet ger känsla av gemenskap både åt mammor som fungerar som stöd samt deltagare. Handledaren får en känsla av att göra ett viktigt arbete för andra mödrar och deras barn genom att utnyttja sin erfarenhet. Nyblivna mödrar har större förtroende för handledare som själva ammat sina barn. (Youens, 2014, s. 35-43). Mammor som fått en utbildning i att handleda mammor upplever att deras självförtroende ökar, vilket är viktigt då de fungerar som stödpersoner för ammande mammor. Det sociala umgänget är också viktigt för amningshandledaren. Om handledaren är mycket äldre än deltagarna kan det

vara att deras gemensamma intressen inte går ihop, vilket kan påverka gruppen. (Britten, m.fl., 2006, s. 12-19).

Amningshandledaren i referensgruppsverksamhet är oftast en mamma med egen erfarenhet av amning. De flesta handledare får någon form av utbildning, vilket ger dem stöd i att fungera som handledare. De får både teoretisk kunskap om amning såväl som handledning samt praktiska redskap för handledningssituationen. Handledningen anses mera jordnära mellan mammor som ammar. Evidensbaserad kunskap i form av utbildning och erfarenhet av amning stärker mammornas förtroende till handledare. (Youens, 2014, s. 35-43).

Vid jämförande av fördelar med gruppstöd eller individuell handledning har man kommit fram till att det vore optimalt med en kombination av dessa två. En forskning som gjorts bland psykoterapeuter som leder både individuell och gruppterapi lyfte deltagarna fram positiva saker från de båda. Man ansåg t.ex. att gruppterapi gav en bra social kontakt, stöd, någon att dela samma tankar eller åsikter med, samt att man lärde sig förstå att alla är olika även om man t.ex. har liknande problem. I den individuella terapin ansåg man som positivt en annan sorts trygghet, det är lättare att visa starka känslor eller dela djupa tankar. (Vlasto, 2010, s.62).

I gruppverksamhet är det viktigt att man lär känna varandra för att skapa förtroende och gemenskap. En grupp som träffas ofta och flera gånger får en bättre gemenskap. Både familjen och de professionella drar nytta av samarbetet. Genom familjecenterverksamhet har man också velat få pappor mer delaktiga i amningsstöd. En god stödverksamhet kan dessutom förlänga tiden som mammor ammar. Olika center kan ha hjälpmedel till amningen och utrymmen var det känns tryggt att amma. Mammor kan då amma i sällskap och diskutera sina problem med varandra och få råd och stöd av personal. (Condon, m.fl., 2011, s. 617-625).

5.3 Den professionella i gruppen

För att våga ta steget som förälder och ta sig till en stödgrupp kan det redan kräva mod speciellt om man lider av dåligt självförtroende eller har en negativ bild av stödgrupper. De

som uteblir från stödgruppsverksamhet är ofta de föräldrar som allra mest är i behov av stödet. Speciellt det stöd man kunde få utav gruppen utan att behöva ensam diskutera problem eller tankar med en sakkunnig. Utmaningen ligger i de sakkunnigas händer; hur göra tröskeln tillräckligt låg så att föräldrar skall känna det lätt att komma till dessa träffar. Gruppträffarna skall marknadsföras på ett positivt sätt. Det skall komma fram att man under träffarna förutom problem och lösningar även lyfter fram eller diskuterar det som redan är bra och fungerar med amningen. Handledaren har en central roll i att samla gruppen, ta hand om och ansvara för gruppen. (Häggman-Laitila, 2009, s. 211-221).

Handledning sker ofta i form av diskussion mellan mammor och amningshandledare. Handledaren bör ha kunskaper såväl i amningsproblem som i handledningsmetoder. En handledare bör tänka på att man efter att barnet är fött har många känslor. Någon mamma behöver handledning enskilt, medan andra gärna även diskuterar i grupp. Då man handleder bör man tänka på att man inte påverkas för mycket av sina egna åsikter och känslor utan är professionell. (Koskinen, 2008, s.50-63). Om amningen lyckats för handledaren själv kan hon ha svårt att förstå varför amningen inte lyckas hos någon annan. Å andra sidan, om handledaren haft en negativ upplevelse av amningen kan hon ha svårt att uppmuntra mammor till amning. (Ekström, m.fl., 2003, s. 261-266). En mamma som själv lyckats amma är en rollmodell för de andra mammorna. Hon kan vara någon som lyckats med amningen och inge hopp att deltagaren också klarar av amningen. En handledare är den som kan ge råd om olika problem, men kan också vara en stödperson. Hon kan berätta hur hon klarat situationen och att det blir lättare med tiden. (Britten, m.fl., 2006, s. 12-19).

Förutom handledarens egenskaper som är viktiga, behövs vissa verktyg i en grupsituation för att kunna motivera och stimulera deltagarna. Det är viktigt att handledaren kan visa empati, men även valet av handledningsmetoder är viktigt med tanke på hur grupsituationen skall kunna framskrida och utvecklas. Gruppen förändras hela tiden och ju mer man träffas desto bekvämare blir deltagarna och får på så vis mer utav verksamheten. Som handledare behöver man ta detta i beaktande och ha i det tankarna varje gång man träffas med gruppen. (Ohlson, 2008. S.196-197). Det är handledarens uppgift att bygga upp ett förtroende till de nya mammorna i en stödgrupp (Britten, m.fl., 2006, s. 12-19). Handledaren kan på olika sätt påverka gruppens trivsel. Hon kan genom sitt eget förfarande föra gruppen samman. Om man som ledare är positiv kan det smitta av sig till deltagarna och de känner sig välkomna. (Vänskä, 2011, s. 98-101). Handledaren har

erfarenhet av att leda och blir hela tiden bättre på att bedöma olika människotyper samt anpassa både sig själv och göra verksamheten passande för specifika deltagare. För att kunna leda gruppen endamålsenligt behöver handledaren veta varför deltagarna är med i gruppen. Detta för att kunna veta deltagarnas behov och kunna motivera och handleda dem på rätt sätt. (Ohlson, 2008, s.196-197). Forskning har visat att man i handledning skall ta reda på familjens resurser i början av handledningen; de faktorer som inverkar på familjens vardag. De består av personliga resurser, familjens inre och yttre resurser. (Alanne, m.fl., 2010, s. 170-179). Handledaren börjar med en kartläggning av mammans resurser, initiativ och vilka aktiviteter som kan utvecklas vidare. I alla grupper måste man beakta olika kulturer, normer och värderingar. När man börjar med att ta reda på dem får man en bredare bild av mammorna. Handledaren tar också reda på de olika mammornas stödnätverk. Handledaren motiverar och stöttar mammans initiativ till att förbättra sin situation. Handledaren kan också göra henne medveten om sina egna resurser eller om hon redan är medveten om dem kan man bekräfta dem. Då man vill utveckla någons styrkor i en handledningssituation bör man diskutera. Förändringen sker inte om man endast presenterar lösningar. Handledaren och de övriga mammorna skall ha respekt för mamman och hennes initiativ. (Hundeide, 2014, s. 4-7). Handledaren kan ge olika förslag på sätt med vilka man kan underlätta mammans vardag. Handledaren stöder familjens vardag genom att stöda familjen i att hitta och stärka det sociala nätverket. Handledaren bidrar med både emotionellt stöd och information om amning som mamman upplever att hon behöver. (Kelo, m.fl., 2013, s. 71-79).

Vid handledning tar man reda på vilka bakgrundsfaktorer som påverkar familjen. Handledaren lyssnar aktivt på mamman och tar reda på mammans situation (Kelo, m.fl., 2013, s. 71-79). Vilka erfarenheter har hon av amning? Har hon ett socialt nätverk som stöder henne? Har hon själv blivit ammad? Har hon stött på problem? Då man ställer frågor förutsätter det att man också aktivt lyssnar till vad mamman har att berätta. Man kan genom att nicka eller tillägga ord som "ja" i diskussionen för att visa att man lyssnar. Genom att lyssna kan man också ta tag i olika problem. Det sker genom att man kan ställa följdfrågor för att få mera information. På det viset kan man också ta reda på om mamman förstått det man diskuterat. (Koskinen 2008, s.50-63). Mammor anses ha nytta av strategier som stöder och uppmuntrar till amning, speciellt handledning som fokuserar på att höja mammornas självkänsla samt känsla av att vara kapabel och ha resurser till att amma. Dessutom skall dessa resurser vara anpassade till varje mammas specifika behov för att nå bästa resultat. Man tar även upp empowerment dvs. egenmakt som en viktig del i

handledningen av mammorna. Mammorna skall kunna påverka amningen och handledaren skall kunna lyfta fram de resurser varje mamma redan har tillförfogande. (Demirtas, 2012, s.477).

Före ett handledningstillfälle skall handledaren vara förberedd på det område man skall diskutera. Det kan vara bra om man satt upp en tidsplan för tillfället. Genom att ha en struktur och följa den utsatta tiden för träffen visar man respekt för deltagarna. En bra diskussion börjar med en inledning och har sedan en sammanfattning vid slutet av diskussionen. (Eide, m.fl., 2009, s.478-483). I en grupp har handledaren ansvar för att leda gruppen och att få den att fungera. Handledaren kan använda sig av många olika metoder för att få en fungerande grupp. (Kelo, m.fl., 2013, s. 71- 79, Kyngäs, m.fl., 2007, s.107-109). I en fungerande grupp kan medlemmarna lita på varandra och sig själva. För att få gruppen att fungera bör handledaren ha kunskap i handledning, gruppprocessen och gruppen som fenomen. Handledaren bör före en grupphandledning tänka på vilka styrkor hon eller han har i handledning. Både gruppens och handledarens kunskaper och mål påverkar gruppens funktion. I handledningen skall man utgå från de behov som gruppen som helhet har. Handledaren har en viktig uppgift att följa med gruppmedlemmarnas utveckling under hela processen. (Kyngäs, m.fl., 2007, s.107-109). En handledare skall ha med det material hon behöver t.ex. eventuella hjälpmedel. (Kelo, m.fl., 2013, s.71-79). Handledaren har även en viktig uppgift i att skapa en bra anda i gruppen. Detta kan man göra genom att ordna aktiviteter t.ex. i form av lekar som stöder utvecklande av samarbete, gemenskap och trygghet. Grupp-gemenskap eller trygghet kan man även skapa genom att göra någonting som alla i gruppen behärskar. I amningshandledningen kan det vara någonting som alla känner sig trygga i eller uppfattar positivt dvs. man ska inte fästa sig vid de problem man eventuellt har. (Ohlson, 2008, s.194-197).

Handledaren har alltså en central roll som ledare av diskussionen. Den behöver inte alltid vara den som kommer med förbättringsförslag. Handledaren ger alla deltagare en möjlighet att diskutera och berätta om sin situation. (Koskinen 2008, s.50-63). Någon kan ha mycket att berätta och tar då en stor del av tiden. Det är då viktigt att ledaren också låter andra tala. Om många har något de vill diskutera kring samma sak låter man dem göra det turvis. (Eide, m.fl., 2009, s.478-483) Handledaren har kunskap och kan leda gruppens diskussion så att den inte går utanför det behandlade ämnet. (Koskinen, 2008, s. 50-63). Med humor kan man kringgå problem och leda diskussionen tillbaka till det behandlade ämnet. (Eide, m.fl., 2009 s.478-483). Handledarens kroppsspråk berättar mycket för

deltagaren och kan få deltagaren att känna sig trygg eller otrygg. (Koskinen, 2008, s.50-63). Handledarens kunskaper i interaktion påverkar handledningen. Genom att man har tillräcklig kunskap om sitt område är det lättare att ställa relevanta frågor till deltagaren. I en handledningssituation kan man använda öppna frågor eftersom det samtidigt ger mera kunskap om mammans situation. (Koskinen, 2008, s.50-63). Man kan sedan precisera med frågor utgående från det mamman berättat. (Vänskä, m.fl., 2011, s. 37-38). Man skall beakta att mammor har olika kunskaper om amning; en del har mera erfarenhet än andra. (Koskinen, 2008, s.50-63).

Genom att komma ihåg deltagarnas namn gör man dem delaktiga. Man kan föra vidare diskussionen genom att använda namnet på en viss deltagare. Handledaren kan också ge feedback till det man sagt genom att använda deltagarens namn. Att ge feedback på det någon sagt, uppmuntrar även deltagaren att fortsätta diskussionen. (Vänskä, 2011, s. 98-101). Uppmuntrande och följdfrågor stöder samtalet och mamman känner sig viktig. (Bonander, m.fl., 2007, s. 4-8). Under hela handledningen är det viktigt att ge positiv feedback på de kunskaper mamman redan har. Det ger mamman ett bättre självförtroende till att fortsätta amma. Genom att skapa en positiv miljö och inge hopp till mamman kan man påverka amningen positivt. (Koskinen 2008, s.50-63). Vid gruppstillfällen kan man börja med att ta upp de positiva i deltagarnas upplevelser. Därefter kan man gå över till att diskutera vad de vill förbättra. När man börjar med det positiva inger man hopp och en positiv atmosfär skapas. När man handleder och stöder i problemsituationer är det viktigt att beakta hur man tar upp ämnet. Man kan som handledare rätta till problem som är jobbiga för familjen. Då kan man diskutera med mamman om problemet och gemensamt komma fram till en lösning. Det gäller att inte ta upp problemen på ett negativt och kränkande sätt. I en diskussion om problem känner sig mamman mera delaktig. Om mamman har någon missvisande eller motstridig information behöver man nödvändigtvis inte påpeka det för henne ifall det inte påverkar amningen negativt. (Koskinen, 2008, s.50-63).

Redan från början är det bra att ta med alla i diskussionen. Ofta får de tystare och osäkrare deltagarna känslan av trygghet och gemenskap. De vågar sedan senare ta del i diskussioner då de märkt att de också har en viktig roll i diskussionen och att deras åsikt är viktig. Om diskussionen tystnar för en stund är det också viktigt att kunna ge tid åt deltagarna. De kan t.ex. fundera på vad de skall säga till näst. Handledaren kan också föra diskussionen vidare om inte diskussionen annars fortsätter. I en stor grupp kan det vara svårt att få hela gruppen

engagerad under en lång tid. När man delar upp gruppen i mindre grupper och låter dem diskutera får de lättare muntur. Sedan kan man t.ex. diskutera tillsammans vad grupperna kommit fram till. (Vänskä, 2011, s. 98-101). Då diskussionen närmar sig sitt slut är det bra att sammanfatta diskussionen. Sammanfattande diskussion ger mamman känsla av att bli tagen på allvar och hon har möjlighet att ställa ytterligare frågor. (Bonander, m.fl., 2007, s. 4-8).

5.4Handledning av grupper

Grupphandledning kan medföra en resursförstärkande upplevelse för deltagaren. Fördelar med gruppen är att man får ut information till en större mängd människor på samma gång. (Kyngäs, m.fl., 2007, s.104). Handledning i grupp är ett effektivt sätt att nå ut till många människor på en gång. I gruppen kan man få referensstöd av de andra i gruppen eftersom de kan vara i en liknande situation. Referensstödet ger deltagaren möjlighet att dela sina erfarenheter. Deltagarna lär sig av varandra att se på problemet ur olika perspektiv. Handledarens uppgift i en gruppsituation är att fungera som ledare. Skapande av en tillåtande miljö är också handledarens uppgift. (Vänskä, m.fl., 2011, s. 87-92).

När man startar en grupp är det bra att först hälsa på alla deltagarna. Handledaren kan berätta att det är trevligt att deltagaren kommit till grupptillfället. Ett uppmuntrande leende gör också att deltagaren kan känna sig välkommen till gruppen. Under första tillfället är det viktigt att skapa en trygg miljö. (Vänskä, 2011, s.98-99). Handledarens attityd påverkar hur handledningen fungerar. Om deltagaren kan lita på handledaren lär sig deltagaren mera. Det bidrar till att deltagaren känner sig mera motiverad att lära sig. (Kelo, m.fl., 2013, s. 71-79). Vid bemötande av mammor i en stödgrupp bör handledaren vara sakkunnig. Ett vänligt bemötande ger mammorna tillit och de kan berätta om sina problem. Igenkännande av ett problem ger bekräftelse för mamman. Att visa tålamod och ärlighet gör att mammor känner sig väl bemötta. De litar då också på den sakkunniga. Om man som sakkunnig inte har tillräckligt med tid för mamman och hennes problem kan hon känna sig kränkt. Det skapar en bild av att den sakkunniga är överlägsen. Hon blir bemött som ett objekt och inte som människa. När mamman tas på allvar kan hon ta till sig information. (Bonander, m.fl., 2007, s. 4-8).

Gruppens arbete börjar man med att medlemmarna lär känna varandra. Medlemmarna kan berätta om olika minnen som behandlar träffens ämne. Genom olika former av bekantning

lär sig handledaren om gruppens medlemmar. (Kyngäs, m.fl. 2007, s. 105-111). Det kan varje gång finnas någon ny i gruppen. Man kan börja genom någon form av bekantingslek, övning eller avslappning som för gruppen mera samman. Det är inte alltid självklart att alla deltagare i gruppen är villiga eller motiverade till att göra olika övningar eller leka. (Ohlson, 2008, s.178). Då det är frivilligt att delta i de olika aktiviteterna behöver man inte delta om man inte vill. Föräldrar är ofta först reserverade, men deltar sedan gärna i aktiviteterna eftersom de bidrar till gemenskap i gruppen. (Häggman- Laitila, 2009, s. 211-221). Som ledare skall man kunna locka fram kreativiteten hos deltagarna. Situationen, stämningen och uppgiften måste vara rätt för att det över huvudtaget skall lyckas. Då deltagarna själva får vara aktiva och man som ledare låter dem lösa t.ex. olika problem har man lättare att lyckas motivera dem till att göra saker. Kreativiteten i gruppen påverkas även av tryggheten, när deltagarna är trygga i situationen vågar de både lyckas och misslyckas. Känner man sig inte bekväm kan det begränsa deltagarnas kreativitet. (Ohlson, 2008,s.178). Olika kreativa metoder vid bekantning har visat sig bidra till att få gruppen att fungera. Olika aktiviteter ger en avslappnad miljö och man känner sig tryggare som deltagare. (Häggman-Laitila, 2009, s. 211-221). Metoder där man är aktiv passar bra i början när man lär känna varandra. Gruppens tillit, frihet, självförtroende och fantasi utvecklas med olika aktiva metoder. Det stöder också inläringen att man fysiskt också går igenom det man diskuterar. (Kyngäs m.fl. 2007, s. 110-115). Olika aktiviteter har visat sig motivera gruppen och deltagarna känner sig som en del av gruppen. Det har visat sig att olika aktiviteter bidrar till att gruppen känner sig jämnbördig både handledaren och deltagarna är jämlika. Genom att man använder sig av många olika metoder blir grupptillfällena intressantare. De lättar upp stämningen och det känns lättare att diskutera även svårare ämnen. Genom god planering kan en handledare ta i beaktande de olika personerna i gruppen. Således kan man undvika konfliktsituationer relaterade till olika aktiviteter i gruppen. (Häggman- Laitila, 2009, s. 211-221).

Kombinationen av flera metoder har visat sig vara effektiv vid inläring av något nytt (Kelo, m.fl., 2013, s. 71-79). De olika metoderna bidrar till ett bättre samarbete och kommunikation vilket är viktigt för att gruppen skall kunna fungera. (Byreus, 2012, s. 16) Man ser hur medlemmarna reagerar på olika situationer eller på känslor. Vid presentation går man igenom målet för gruppen, tidtabellen och arbetsmetoder (Kyngäs, m.fl. 2007, s. 105-111, Häggman-Laitila, 2009, s. 211-221). Målen bör framkomma tydligt så alla förstår dem. Att lära känna varandra i början är en förutsättning för att man skall kunna använda gruppen som en resurs (Kyngäs, m.fl., 2007, s. 105-111). I en stödgrupp kan det ändå vara

bra att ta upp vilka mål man har för att man tillsammans kan nå dem. Målen för gruppen bör vara på lämplig nivå. Eftersom för svåra eller lätta mål kan skapa en negativ atmosfär. Dels orkar man inte satsa om målen känns oöverkomliga, medan lätta mål kan göra att man inte orkar bry sig om resultatet. (Vänskä, 2011, s. 91-92). I grupsituationerna är det flera viktiga skeden som handledaren behöver ta i beaktande. I början är det bra att ta reda på vilka mål deltagarna har för gruppens verksamhet. (Ohlson, 2008, s. 178)

I början av träffen är det viktigt att man går igenom de gemensamma reglerna för tillfället. Det ger en bättre gemenskap då alla har riktlinjer för gruppens verksamhet. (Vänskä, 2011, s.98-99). Det är bra att diskutera reglerna för att få deltagarnas synpunkter. Då blir reglerna lämpliga för den grupp man handleder. (Vänskä, m.fl., 2011, s. 94-97). I en grupsituation kan en del vilja ha strikta regler, medan andra gärna ser mildare på dem. Någon vill diskutera sådant som inte hör till ämnet, medan andra endast vill behandla ämnet. Då har ledaren en viktig uppgift i att se till att inte gruppen störs av det som inte har med grupptillfället att göra. Det beror mycket på gruppen hur man vill ha det. Då ledaren ser att gruppen gärna samtalar om annat kan hon tillåta diskussionen. (Eide m.fl. 2009 s. 477-479). Det finns några gemensamma regler som passar många olika grupper där man handleder människor i ämnen som kan vara känsliga. Ofta vill man dela information i gruppen som utgår från egna upplevelser. (Vänskä m.fl., 2011, s. 94-97). Då är det bra om man har en regel som förutsätter tystnadsplikt. Det kan uppmuntra deltagarna till att våga berätta om sina tankar och åsikter när det vet att det som diskuteras innanför gruppen inte går vidare till utomstående. (Miettinen, 2008, s.46-47, Vänskä, m.fl., 2011, s. 94-97, Kyngäs m.fl., 2007, s.105). En viktig regel i grupper är att alla bär ett ansvar dels för sig själva och dels för hela gruppen. Att sträva till att delta i gruppens gemensamma arbete ger gruppen mera kunskap. Gruppens arbete är mera rättvist om alla deltar. Man kan också diskutera deltagande i de olika träffarna. I en grupp där man behandlar olika ämnen och gruppen börjar med en ny diskussion varje gång är det inte alltid nödvändigt att delta. Genom att ha gemensamma riktlinjer bidrar man till en gemenskap. Diskussionen ger deltagarna en möjlighet att påverka reglerna och de är också medvetna om vad de innebär. (Vänskä, m.fl., 2011, s. 94-97).

Handledaren förbereder i förväg ett ämne hon eller han kommer att presentera vid grupptillfället. En kompetent handledare kan föra fram ämnen så att de intresserar gruppen. Man kan hålla uppe intresset genom att presentera någon ny kunskap. Att överraska gruppen med något de inte väntat sig bidrar till att upprätthålla intresset. Handledaren

börjar diskussionen genom en presentation och därefter kan gruppens medlemmar aktivt dela sina kunskaper och erfarenheter. I början kan gruppen bestämma vilka teman som passar gruppen. Det påverkar sammanhållningen av gruppen då de kan bestämma teman som passar dem. (Häggman- Laitila 2009, s. 211-221). När det finns många deltagare är det viktigt att ge alla utrymme att tala. Alla är inte pratsamma av sig. De som är tystare behöver kanske mera tid och uppmuntran till att tala i gruppen. Handledaren kan också föra över bollen till en tystare person i gruppen genom att fråga om personens åsikt. Med hjälp av non-verbal kommunikation såsom blickar och att nicka kan man föra diskussionen vidare till nästa person. I början är det bra för handledaren att föra fram att det är tillåtet att fråga om man inte förstår något. Ibland kan det vara svårt för både handledaren och deltagaren att visa sina svagheter. Handledaren kan då berätta om någon liten incident där han eller hon själv missuppfattat något. Det kan ge deltagarna mod att berätta att de inte heller alltid känner sig helt säkra. (Vänskä, m.fl., 2011, s. 94-97). Handledaren för framåt diskussionen i gruppen och följer med att växelverkan mellan medlemmarna fungerar. Hon svarar för arbetsfördelningen och utgår från gruppens resurser, delar kunskap och ger feedback.(Kyngäs, m.fl. 2007, s. 110-115). Handledaren är den som har kunskap i ämnen som förs fram i en stödgrupp. Föräldrar anser att kunskapen bör vara mångsidig, omfattande och relevant.

En handledare som är jämställd med de övriga deltagarna i gruppen har visat sig vara viktig i en fungerande grupp. (Häggman-Laitila, 2009, s. 211-221). Kommunikationen i gruppen bidrar till en god sammanhållning. I en välfungerande grupp kan varje deltagare bidra med sina erfarenheter i diskussionen. I en sådan grupp kan man diskutera sådana ämnen som kan vara svåra att diskutera även med vänner. I en grupp där deltagarna har liknande problematik kan gruppen uppmuntra deltagaren att diskutera något hon har svårt att prata om. Det har visat sig att man inte tynger vänner med sina problem, utan man kan få stöd av deltagarna i gruppen. Människor i liknade situation har lättare att prata öppet om sina problem, även personliga problem. Då någon medlem börjat berätta om något som känns svårt och är ett känsligt ämne kan andra haka på. En mer reserverad person kan också lättare fortsätta diskussionen när någon annan börjat. (Häggman- Laitila, 2009, s. 211-221). Fördelen med att arbeta i grupp är att alla kan dela sina kunskaper och färdigheter. Man lär sig helt enkelt av varandra och kan stödja varandra. (Vänskä, m.fl. 2011, s.92).

När man diskuterar amning reagerar alla olika. Amningen är ett känsligt ämne och det finns många olika uppfattningar om amning. De flesta mammor har redan diskuterat amningen och vilka mål de har för sin egen amning eftersom man handleder mamman i amning då barnet inte ännu är fött. (Rova & Koskinen, 2014). Om man försöker utnyttja metoder som inte passar gruppens värderingar är deltagarna inte mottagliga. När man vill stöda någon måste man känna till målen, behoven och avsikterna. Alla gruppmedlemmar är själva experter på sitt eget liv. De är också den bästa resursen till utveckling. Av handledare och deltagare i en stödgrupp förutsätts tålamod, respekt, empati och vilja att lyssna för att en mamma skall få stöd. (Hundeide, 2014, s.4-7) Handledaren och de övriga mammorna skall ha respekt för mamman och hennes initiativ. Det är viktigt att de som stöder aktivt lyssnar och mottar det som mamman vill dela med sig. Gruppmedlemmarna skall kunna svara på ett sätt som känns meningsfullt. De skall också beakta mammans egna värderingar och livssituation. Non-verbal kommunikation spelar en roll i att dela med sig av känslor i gruppen. Mammor kan dela med sig och ha empati för varandra. Genom att man delar med sig lär man känna varandras världsbild och kan hjälpa varandra. När en mamma kan dela med sig av sina erfarenheter kan situationen bli klarare för henne själv. Då hon förstår vad som känns jobbigt kan hon själv komma med en lösning. Målet är att en mamma själv skall kunna komma fram till en lösning utgående från sin egen vardag. Mamman är trots allt den som känner till sina egna behov och värderingar. (Hundeide, 2014, s. 4-7)

Om en mamma upplevt något med amningen som svårt kan man uppmuntra henne till att berätta om situationen. Det kan hjälpa henne att förstå situationen bättre. Ett av målen i ICDP är att mamman själv är aktiv för att nå en lösning. Handledaren har i början en större roll att handleda och stöda, medan det senare är upptill var och en i gruppen. I gruppen kan en mamma berätta om ett amningsproblem. När hon sedan övar på att klara av att amma så kan hon sedan nå kontroll över den egna situationen. (Hundeide, 2014, s.4-7). Det är viktigt att man ger deltagarna möjlighet att stöda varandra. I en grupp kan man dela sina erfarenheter och man får också ta del av andras erfarenheter. Insikten om att någon annan klarat av samma situation som man själv är i, inger hopp. Då inser man att man kan klara upp sin egen situation. I diskussionen av ett problem kan det komma fram att andra har liknande tankar kring problematiken. Det stärker delaktigheten i gruppen och man känner att man är lika med de andra. Liknande erfarenheter gör att man kan inse att man är en resurs för gruppen och kan hjälpa även de andra med sina egna erfarenheter. Typiskt är att man får dela av sina egna jobbiga erfarenheter och rädslor. Genom gruppens diskussion

kommer man till insikt varför man reagerar på ett visst sätt i en viss situation. Man får en ny synvinkel på sina egna känslor och ett nytt förhållningssätt till människor och situationer. I en grupp får man en sammanhållning. Deltagarna kan känna att de är accepterade av andra och att de godkänner de andra. De kan ge feedback och ta emot den av andra och man utvecklas som grupp och som individ. (Kyngäs m.fl. 2007, s. 106). När man diskuterar känslor skall handledaren se till att ge feedback. Om medlemmen får respons av handledaren att känslorna är tillåtna ger det trygghet. Fördelen med att diskutera känslorna i gruppen är att man då kan analysera situationen. Från gruppen kan man lära sig och fundera på vad man lärt sig om de känslor man har. Handledaren bör här visa respekt och att man gemensamt i gruppen tar hand om alla. (Kyngäs m.fl. 2007, s. 110-115). I gruppen kan man göra övningar för att se hur en mamma handlar i en situation som känns svår för henne. Frågor om vad som hjälpt när man kände sig hjälplös ger insikt i på vilket sätt mamman klarar olika situationer. Målet är att hitta mammornas resurser och stöda dem så att de når sin fulla potential. (Hundeide, 2014, s.4-7).

När det gäller gruppens sammansättning är det viktigt att man ser till att allas åsikt kommer fram. Ibland är det några få dominanta som tar över hela gruppsituationen. I andra grupper gör man beslut genom att rösta fram ett majoritetsbeslut. Då man beaktar allas åsikter kan man tillsammans komma till en lösning var alla är nöjda i gruppen. Genom att lyssna på varandra visar man respekt. När man refererar till något som en gruppmedlem sagt kan man använda dennes namn. Då uppmuntrar man medlemmarna till att delta i diskussionen. (Eide m.fl. 2009 s. 477-479). Hela gruppens trivsel beror mycket på gruppens medlemmar. Den består av många olika personligheter. Positiva personer kan sprida en positiv attityd i gruppen medan negativa personer kan påverka dynamiken negativt. Människor har en tendens att påverkas av varandra i en gruppsituation. Man börjar använda liknande ord och uttryck som övriga gruppmedlemmar. Gester kan också påverkas av gruppen och man börjar använda liknande som någon annan. Det kan skapa en gemenskap men kan också upplevas irriterande. (Vänskä m.fl. 2011, s. 91-92).

När man handleder ska man tänka på gruppstorleken. I en stor grupp med många deltagare kan det vara svårt för alla att få mun tur. Smågrupper däremot med endast några deltagare kan inte dela kunskap i samma utsträckning som i en större grupp. Forskningar har visat att grupper på ca 12 personer är optimala vid diskussionsgrupper. (Vänskä m.fl. 2011, s.92). Dock visar annan forskning att grupper på 4-7 personer är optimalt. (Häggman- Laitila 2009, s. 211-221). Placeringen i gruppen påverkar hur deltagarna har möjlighet att delta.

Om man placerar gruppen att sitta i en ring har deltagarna möjlighet att diskutera med de övriga deltagarna. Handledaren ser då alla deltagare. Handledaren och deltagarna är då på samma nivå. Det blir ingen auktoritär lärarroll hos handledaren. Likvärdighet är en viktig del i om man vågar tro på sin egen kunskap. Då man litar på sig själv kan man lättare bidra med sina erfarenheter i diskussionen. (Vänskä m.fl., 2011, s. 96-98). Man kan genom olika arbetsmetoder få fram gruppens kunskaper. Man kan dela upp gruppen i små grupper. Då får man många personers synvinkel på någon problematik och man kan utveckla idéerna i den stora gruppen. Pararbete utgår också från att man kan tillsammans med sitt par fundera på något och sedan utveckla iden tillsammans med alla deltagare. I den stora gruppen kan handledaren använda sig av brainstorm. Med brainstorm vill man få nya idéer från gruppen. Handledaren kan vara den som skriver upp det t.ex. på en tavla. (Kyngäs m.fl. 2007, s. 110-115).

I en grupphandledningssituation skall handledaren tänka på att det finns många olika personer med. Alla reagerar olika på diskussionen i gruppen. I en grupp blir det naturligt olika roller, någon är mera pratsam medan någon annan är mera tillbaka dragen. När man första gången möts i en ny grupp startar en sk. Grupprocess. (Eide m.fl. 2009 s. 477-479). För handledaren är det viktigt att känna till grupprocessen så att den kan reagera ifall konflikter sker. Då deltagaren är medvetna om grupprocessen kan de bättre förbereda sig för konflikter. De drar sig inte in i en konflikt utan förstår att det finns olika åsikter och alla behöver inte vara av samma åsikt. Deltagarna tillåter andras åsikter utan att konflikt skapas. (Vänskä 2011, s. 88-89).

I handledning av grupper är det bra att känna till grupprocessen. Den består av flera olika faser. Deltagarna i stödgruppen kan variera under verksamhetens gång vilket leder till att alla faser inte hinner uppkomma. Första fasen består av att mammorna lär känna varandra. (Eide m.fl. 2009 s. 477-479). Pratsamma och ivriga deltagare kommer snabbt fram i gruppen (Vänskä 2011, s. 89-90). Följande fas består av orienteringsfas då deltagare lär känna varandra bättre och grupperar sig. Sedan följer platåfasen, konfliktfasen, närmandefasen, samarbetsfasen och separationsfasen. I platåfasen bildas gemensamma riktlinjer för arbetet. Deltagarna i en verksamhet kan vara oense om regler och man övergår sedan till nästa fas. Där man inte kommer överens med varandra. Efter det börjar gruppens arbete mot ett nytt mål bildas och man samarbetar i gruppen. När arbetet tar slut når man en separationsfas där man tar farväl av de andra medlemmarna. (Eide, m.fl., 2009,

s. 477-479). Några av faserna kan förverkligas om gruppen ser likadan ut under alla stödgruppstillfällen.

5.5 Gruppmedlemmarnas stöd till varandra

Personer som deltar i stödgrupper har ett gemensamt intresse. De är också personer som vill dela med sig av sina erfarenheter. Deltagarna har som mål att underlätta sin egen situation. Stödgrupper hjälper deltagaren så de inte känner sig ensamma i sin situation. (Miettinen, 2008.s.77) I en stödgrupp är det bra om det finns deltagare med både mera och mindre erfarenhet. De med mera erfarenhet kan trösta att det finns sätt att lösa problem. De kan berätta sin historia och genom den kan de visa för de andra deltagarna att de inte är de enda som har problem. Då de berättar om känslor de haft kan nyblivna mammor upptäcka att de inte behöver skämmas över sina negativa känslor. (Aho, m.fl., 2011, s. 417- 425). Deltagarna får ett socialt stöd av de andra mammorna i gruppen vilket är viktigt då de inte hinner träffa sina andra vänner som kan vara på jobb. (Britten, m.fl., 2006, s. 12-19). Det har visat sig att gruppstöd är betydelsefullt, lyckat och nyttigt. Referensstödet och de andra deltagarnas framgång ansågs ge kraft och motivation till den egna vardagen. (Miettinen, 2008, s.77).

När man undersökt vilken hjälp man fått av en stödgrupp har man kommit fram till att det kan delas in i tre kategorier. De är emotionellt stöd, information och stöd av gruppen. Det emotionella stödet består av att man kan dela med sig av sina känslor, man får stöd av de andra och delaktighet. När man har det jobbigt pga. en eller annan orsak kan man dela sina känslor med de andra i gruppen. Deltagarna i gruppen består av personer som är i en liknande situation. Om det väcks negativa känslor som bitterhet, skuld, ilska och rädsla har man lättare att dela med sig till en välkomnande grupp. I en grupp behöver man inte känna att man är den enda med negativa känslor. Gruppens medlemmar kan känna igen sig i varandras situation och på det viset finnas som stöd. (Aho m.fl. 2011, s. 417- 425). I gruppen kan man dela erfarenheter och åsikter som stöder gruppmedlemmarna (Miettinen, 2008.s.77). Mammorna kan uppmuntra den som har problem genom att berätta att de upplevt en liknande situation. De kan berätta hur de kunnat komma ur situationen och hur de lyckats. När man delar upplevelser kan de mammor med mera erfarenhet inge hopp för dem som nyligen hamnat i en situation de upplever som svår. Grupper har visat sig även stöda att ta hand om sitt eget välmående. Små kommentarer om de personliga styrkorna ger stöd för den som har det svårt. En grupp som visar att man är välkommen i gruppen stöder

individ. En grupp har ofta en bra gemenskap och individerna känner sig delaktiga i gruppen. Genom att säga att man tänker på deltagaren och deras situation visar man att man bryr sig om dem. (Aho, m.fl., 2011, s. 417- 425).

I en grupp får man mera självförtroende och tillit. Mammornas osäkerhet och skam att tala om något minskar. Gruppens medlemmar kan förstå varandra då de har gått igenom liknade problem. Socialt stöd är en viktig del av människans välmående. Socialt stöd kan ses som en resurs både som individ och i gruppen. Deltagarna i gruppen kan vara socialt stöd för varandra. Socialt stöd definieras på många olika sätt. Den består av integritet och deltagande i ett socialt nätverk. Den kan födas till följd av att man är i interaktion med andra människor i sociala kretsen eller i en grupp. Det kan definieras som de möjligheter man får genom att man hör till en grupp. Socialt stöd innefattar feedback som stärker personliga resurser. Man stärker sina krafter och kan hantera sina känslor. Medlemmarna stöder, tröstar och visar uppskattning för varandra. Negativt stöd är då man ger fel sorts hjälp för den som behöver stöd. (Miettinen, 2008.s.77).

Den andra kategorin är att informera gruppen. Alla deltagare kan dela med sig av råd och tips för gruppen. Deltagarna kan berätta för varandra vilken hjälp de fått av sakkunniga och hur man kan hitta dem. Om någon känner att hon inte klarar av att bemästra sin situation kan det vara att hon behöver också hjälp av sakkunniga. Det har visat sig att de som tidigare fått hjälp av sakkunniga kan rekommendera när det är tid att söka professionell hjälp. De kan också rekommendera i vilka situationer det är bra att fundera på om man behöver medicinsk hjälp. Då man inte kan sova eller känner sig deprimerad kan det vara bra att få även hjälp av läkare eller terapeut. (Aho, m.fl., 2011, s. 417- 425). Det informativa stödet består av att ge råd i olika problem.

I en grupp får man ofta hjälp av gruppen och deras erfarenheter. Ofta rekommenderar man olika grupper där man får referensstöd. De deltagare som finns kan rekommendera andra grupper där de själva fått hjälp. Många gånger kan gruppens medlemmar berätta hur de fått stöd av familj och vänner. Deltagaren kan inse att hon kanske också kan få stöd av den närmaste kretsen. De har en viktig roll i det dagliga välbefinnandet. En grupp kan bidra med information om de problem man lider av. Gruppens medlemmar kan berätta om relevant litteratur; sådan litteratur som de upplevt att de själva haft nytta av när de var i en liknande situation. Medlemmarna kan berätta för varandra om olika evenemang och föreläsningar kring ämnet. (Aho, m.fl., 2011, s. 417- 425). Instrumental hjälp är då man

t.ex. bidrar med olika hjälpmedel. Gruppen kan också bidra med konkret hjälp t.ex. olika hjälpmedel.(Miettinen, 2008, s.77).

Gruppen får en bra gemenskap och blir som grupp en helhet. Då en ny medlem kommer till en grupp skall hon känna sig välkommen. Gruppens gemensamma uppgift är att upprätthålla en trevlig miljö för alla i gruppen. I en sådan grupp kan vem som helst av medlemmarna dela med sig sin historia och de andra visar medkänsla eftersom de själva har erfarenhet. En ny medlem kan man stöda att fråga gruppens andra medlemmar om de undrar över något. Om man t.ex. har problem med att amma kan någon annan ge råd eller tips. I en stödgrupp har man ofta en tillåtande miljö. I en fungerande grupp är allas åsikter lika värda och olika synsätt accepteras. En grupp med flera människor får man nya perspektiv på olika problem. I gruppen kan man även diskutera problem som har med familjen att göra. Det kan vara att partnern reagerar på annat sätt än mamman och att man inte förstår varandra. Då kan någon annan ha liknade upplevelser och fått hjälp vilket gjort att man klarat situationen. Det kan vara skönt att höra att det finns en lösning. (Aho, m.fl., 2011, s. 417- 425).

5.6 Individen i gruppen

Även om man leder en gruppverksamhet behöver man ta i beaktande varje individ i gruppen. När man talar om individuell handledning specifikt är det handledning mellan den sakkunniga och en individ. Den sakkunnigas kunskap sätts på prov, man skall kunna ta alla individer i beaktande i en gruppsituation. (Vänskä & Laitinen-Väänänen 2011, s.63). Genom att delta i gruppverksamhet kan den enskilda individen få trygghet, stöd och kontakt med likasinnade (Ohlson, 2008.s.190).

Som handledare i en gruppsituation måste man ta i beaktande att alla människor är unika, men att vissa människor kan likna varandra till både beteendet och sättet. Handledarens attityder måste tas i beaktande vid handledningstillfället. Deltagarna respekterar handledaren som viktig och trovärdig. De känner att handledaren kan sin sak om handledaren är professionell, bemöter alla rättvist och tar ansvar för gruppens verksamhet, utveckling och resultat. Handledaren bör komma ihåg att ge deltagarna beröm och feedback. Exempel på olika sorters individer som man kan träffa på i gruppen är t.ex. praktiska, omotiverade, engagerade, pratsamma och kamratliga. Dessa ger egna

utmaningar till handledaren när en grupp människor skall handledas. (Ohlson, 2008, s. 189-190).

Handledningssituationen påverkas förutom av individens egna egenskaper även av tidigare erfarenheter från liknande situationer och den sociala kretsen. Vilken roll har individen haft i dessa situationer? Har hon själv valt rollen eller har den så småningom byggts upp och utvecklats? I handledningssituationen kan individen ha rollen som den som tar upp saker och ting eller tvärtom vara den mera tystlåtna. Då måste handledaren kunna ta initiativ och ställa frågor när det behövs eller vid behov vara den som mest lyssnar. Har individen i fråga från tidigare någon av dessa roller kan den i framtiden vara väldigt svår att ändra på i en ny handledningssituation. (Vänskä & Laitinen-Väänänen 2011, s.64).

Handledningstillfället kan även kallas en acklimatiseringssituation där den handledda försöker med tidigare kunskap anpassa ny kunskap och information till situationen ifråga och därmed koppla in passande strategier och tolkningar. Handledaren följer ett visst mönster både av erfarenhet och praktiska orsaker. När handledaren och den handledda möts hamnar oftast någondera kompromissa eller så löser man det genom att vara flexibla. Handledaren skall av tillräcklig erfarenhet kunna anpassa varje situation till varje enskild deltagare, även om flera har samma orsak eller problem som lett dem till behovet av handledning.(Vänskä & Laitinen 2011, s.64-65).

För att kunna bygga upp en handledningsrelation som fungerar behöver handledaren bekanta sig med den handleddas tankesätt, sätt att uttrycka känslor och språkandvändningen. Genom att aktivt lyssna på det som den handledda vill lyfta fram och vilka som är centrala teman. Från detta kan handledaren bygga upp en relation där båda parterna använder ”samma språk”, har samma uppfattning om verkligheten och vilka målen med handledningen är samt en atmosfär som respekterar den handledda. Dessa bidrar till att den handledda får en känsla av trygghet, pålitlighet samt ökar personens medverkande och binder henne till handledningsprocessen. Målet med att bygga upp en fungerande relation leder till att handledaren lättare skall kunna veta vilka metoder och tankesätt kunde vara passande för just den här personen. (Vänskä & Laitinen-Väänänen, 2011 s.72). När man som professionell handleder amning vill man lägga tyngd på att lyssna och hjälpa mamman till att göra det bästa i hennes situation. Handledningen är inte enbart rådgivning utan ett mera interaktivt och empatiskt sätt att kommunicera. Båda parterna skall kunna vara lika delaktiga och aktiva. (Laanterä, m.fl., 2011, s.73).

Handledaren bör ha kunskaper i både amningsproblem som i handledningsmetoder. En handledare bör tänka på att man efter att barnet är fött har många känslor. Någon mamma kanske vill ha handledning enskilt medan andra gärna även diskuterar i grupp. En bra handledare behärskar sitt område. Handledaren kan påvisa ett gott bemötande gentemot deltagarna. Handledaren har en central roll som ledare av diskussionen. Handledarens kunskaper i växelverkan påverkar handledningen. I en handledningssituation kan man använda öppna frågor eftersom det ger mera kunskap när mamman berättar om sin situation. Man skall beakta att mammor har olika kunskaper om amning. En del har mera erfarenhet än andra. Handledaren bör hela tiden utgå ifrån de kunskaper en mamma har. (Koskinen 2008, s.50-63).

När diskussionen närmar sig sitt slut är det bra att sammanfatta diskussionen. Den handledda får då en överblick på situationen. Hon kan komma med ytterligare kommentarer och även vissa problem kan komma fram i detta skede. Under hela handledningen är det viktigt att ge positiv feedback på de kunskaper mamman redan har. Det ger mamman ett bättre självförtroende att fortsätta amma. Genom att skapa en positiv miljö och inge hopp åt mamman kan man påverka amningen positivt. När man handleder och stöder i problemsituationer är det viktigt att beakta hur man tar upp ämnet. Många är känsliga efter att man fått barn och man vill skydda sitt barn och ge det den bästa omvårdnaden. Man kan som handledare rätta till problem som är jobbiga för familjen. Då kan man diskutera med mamman om problemet och gemensamt komma till en lösning. Det gäller att inte påpeka problemen på ett negativt och kränkande sätt. I diskussion av problem känner sig mamman mera delaktig. Om mamman har någon missvisande information behöver man nödvändigtvis inte påpeka det för henne ifall det inte påverkar amningen negativt. (Koskinen, 2008, s.50-63).

Deltagarna i handledningstillfället har troligen inte samma utgångsläge, erfarenhet eller åsikt. Det kan finnas mammor eller föräldrar i gruppen som hellre skulle vilja bli individuellt handledda medan andra gärna vill höra och veta hur andra mammor har det med amningen. De mammor som väljer grupphandledning vill bli bemötta på ett sätt som gör dem trygga i situationen och får dem att känna att här finns stöd. (Condon & Ingram, 2011, s. 617-625). Den individuella handledningen sker däremot mellan den professionella och en individ. Den sakkunnigas kunskap och erfarenheter sätts på prov. Man kan t.ex. tro att individer som väljer denna handledningsmetod har egenskaper som kreativitet, självkontroll och kan ta ansvar. Dock skall man komma ihåg att det kan vara helt tvärtom,

man är en person som inte vill dela tankar med andra personer. Men ifall individuell handledning varit det enda alternativet stämmer inte alltid dessa förväntningar. (Vänskä & Laitinen-Väänänen 2011, s.63).

Vid jämförelse av individuell handledning och grupphandledning finns det tydliga fördelar med grupphandledning. Fördelar med en grupp är att man kan ge hopp för varandra i gruppen. En grupp är dock mera utmanande för både handledaren och deltagarna. När man kan dela med sig av sina erfarenheter för gruppen kan man ändra medlemmarnas syn på någon problematik. Deltagarna kan tipsa varandra om olika sätt att klara av sin vardag. En grupsituation ger förutsättningar för att lära sig sociala färdigheter. Någon kan ha dåliga erfarenheter av grupphandledning och har då mera nytta av individuell handledning. I en grupp kan det vara att man inte säger det man vill eftersom man är rädd att det man säger sprids till andra människor. Ibland är olika normer ett hinder då man är rädd att tala om något som är tabu. De som vill dela med sig kan uppleva att de tar för stor plats i gruppen. Därför vågar de inte prata även om de skulle vilja. I en grupp kan det bli tävlan om uppmärksamhet vilket påverkar gruppen negativt. En dominant person som har erfarenhet från tidigare blir ibland den som tror sig veta bäst. (Vlasto, 2010, s.60-66).

6 Metoder

Vi har tagit upp de vanligaste metoderna som används vid olika handledningstillfällen. Vilken metod som passar bäst till de olika problemlösningarna är svårt att säga. Vi har gett förslag på olika metoder som man kan tänka sig använda då man handleder mammor med amningsproblem. Viktigt att påpeka är att enbart metoden hjälper inte att göra handledningstillfället bra. Handledarens egenskaper och förmåga att ta gruppmedlemmarna i beaktan spelar också stor roll.

6.1 Handledningsmetoder

Det finns inte en bestämd metod eller strategi som skulle fungera på alla. Metoden finns som ett hjälpmedel inom handledningen, men det handledaren bör satsa på är den handleddas resurser och att vara empatisk och flexibel gentemot denna. Relationen mellan den handledda och handledaren är viktigare än metoden. Detta betyder inte att metoden skulle vara oviktig. Det gäller att prova fram vilken metod eller strategi som skulle kunna

fungera. Ifall metoden inte fungerar bör en ny metod tänkas ut. Det som fungerar på en person behöver inte fungera på en annan. (Eide, m.fl., 2009, s. 396-397).

Det har uppskattats att deltagare kommer ihåg 75 % av vad de ser och endast 10 % av det de hör. Däremot kommer de ihåg 90 % av det man gått igenom med dem då man använt både hörsel- och synsinnet. Detta betyder att man bör använda flera metoder för att handledningens resultat skall bli så bra som möjligt. Skriftligt material bör inte ges bara av den orsaken att det finns tillgängligt, utan för att stöda handledningen. En handledares uppgift är att känna igen vilken metod skulle passa bäst till den handledda i fråga. Vissa människor kan lära sig nya saker bäst genom visuella material och då kan handledaren t.ex. ta stöd av olika bilder vid handledningen. Om individen däremot uttrycker sig ordlöst kan handledaren motivera individen att koppla olika ordlösa övningar till handledningstillfället. Det man skall komma ihåg är att alltid upprepa de viktigaste punkterna till sist eftersom den handledda oftast bara kan komma ihåg en viss mängd ny information per gång. (Kyngäs, m.fl., 2007, s.72)

Man kan stöda och komma med ny information med hjälp av olika tekniska apparater som video, ljudkassetter, datorprogram samt telefoner. De människor som har svårt att läsa skriftligt material kan ha stor nytta av att handledaren visar videomaterial eller olika klipp från nätet. Dessutom är de olika audiovisuella metoderna ekonomiska i längden. Audiovisuella material kan skapa starka känslor och orsaka missförstånd och handledaren bör därför se till att den handledda alltid har en möjlighet att diskutera innehållet efteråt. (Kyngäs m.fl. 2007, s.117) Skriftligt material är ytterst viktigt då man har väldigt kort tid att muntligt få fram budskapet. Då det finns skriftligt material till förfogande kan den handledda gå tillbaka till dem på egenhand och läsa igenom. Det har dock kommit fram att det skriftliga materialet ofta är för svårt skrivet för de handledda. Då når inte materialets budskap fram. Innehållet är ofta för brett och allmänt skrivet vilket gör att den individuella informationen som personen är i behov av blir bristfällig. Missförstånd uppkommer lättare om texten är för svår och dessutom kan ett dåligt material öka den handleddas rädsla och orolighet. (Kyngäs, m.fl., 2007, s.125)

Demonstration betyder att man genom att visa lär någon något nytt. Demonstration kan delas i en förklarande demonstration samt i en ”övande” demonstration. I den förklarande demonstrationen är målet att deltagarna får en klar bild hur över hur något skall göras. I den ”övande” demonstrationen utvecklar man de motoriska färdigheterna och den bör

innehålla de deltagande personernas handledningsplan. Den förklarande demonstration kräver att deltagarna blir informerade om vad som handledningstillfället kommer att handla om, hur tillfället kommer att framskrida och vilka redskap som krävs. Tillfallets planering och förverkligande är på handledarens ansvar. Handledaren bör testa alla redskaps funktion före tillfället. Det finns en stor risk att deltagarna blir passiva i den förklarande demonstrationen eftersom deras uppgift är att lyssna och se på handledarens framförande. Därför är det viktigt att handledaren försöker väcka intresset. Det är bra att använda sig av sådana redskap som deltagarna även har tillgång till då de är hemma. (Kyngäs, m.fl., 2007, s.129). Efter den förklarande demonstrationen kommer den övande demonstrationen. Den är till för att ge deltagarna en egen erfarenhet. För att slutresultatet skall bli lyckat krävs det att handledaren uppmuntrar deltagarna samt skapar en positiv stämning. I den övande demonstrationen är det viktigt att ge feedback på det som deltagarna gjort rätt och fel för att undvika att fel blir till vanor. Deltagarna kan tro att de måste lyckas på första gången och är rädda för att misslyckas. Därför är det viktigt att handledaren påpekar att man oftast kommer ihåg sina fel bäst och därmed lär sig från dem. Dessutom kan deltagaren känna att handledaren bedömer deras agerande och blir lätt stressad av det. (Kyngäs, m.fl., 2007, s.130). En bra demonstration är planerad och väl förberedd både innehålls- och metodmässigt. Det är viktigt att få deltagarna intresserade av ämnet och att få dem att modigt testa på olika saker. Det är viktigt att deltagarna tror på sig själva och på de mål som är satta. Deltagarna egna förväntningar, erfarenheter och värden påverkar på deras motivation till att utvecklas. Om deltagarna får ett bra första intryck lyfts också motivationen. Demonstration är dyrt men det är en bra metod för att lära olika motoriska färdigheter. (Kyngäs, m.fl., 2007, s.131)

Det finns även andra metoder man kan använda sig av som handledare, t.ex. i form av övningar eller lekar. Ett exempel är de så kallade "levande stolarna". Stolar kan användas som gestaltande redskap vid olika problemlösningar. Då man använder sig av stolar aktiverar man hela gruppen och alla har en möjlighet att komma fram med sina åsikter och uttrycka sina tankar, känslor och önskad utveckling i ämnet ifråga. Användningsområdet för denna metod är dessutom mycket bred. Stolarna kan användas vid handledningssituationer, grupputveckling, ledarskap eller t.ex. om man vill stärka samarbete mellan personalen på en arbetsplats. (Byréus, 2012, s.86-88). Som exempel ger Byréus (2012, s.88-89) en arbetssituation. I övningen använder man tre stolar som placeras mot varandra i mitten av ett rum. Gruppmedlemmarna bes stå i en cirkel runt stolarna. Ledaren eller handledaren presenterar sedan vad de olika stolarna representerar. Den första

stolen står för det som motiverar en att jobba och det roliga och meningsfulla i jobbet. Den andra representerar det tunga och slitsamma i arbetet. Den tredje stolen representerar däremot drömstolen. Den som sätter sig på drömstolen begärs berätta var den skulle befinna sig om den inte var på jobb. Här får fantasin flöda eftersom inga ekonomiska begränsningar finns. Sedan berättar handledaren att vem som helst får sätta sig på en eller fler stolar eller välja att inte sätta sig någon stol. Därefter skall de som satt ner sig uttrycka vad som är svårt, knepigt eller respektive roligt och meningsfullt med jobbet samt om någon har en dröm. (Byrèus, 2012, s.86-89).

6.2 Metoder kopplade till olika problemlösningar

Amningsställningen är mycket viktig för att amningen skall fungera. En bra amningsställning kan lösa många problem som uppkommer vid amning. Som metod för att visa olika amningsställningar kan handledaren använda t.ex. demonstration. Handledaren kan ha en docka och med hjälp av den demonstrera de olika ställningarna. Det andra alternativet är handledaren hjälper mamman att sätta barnet i de olika ställningarna. Detta har dock visat sig vara dåligt med tanke på inläringen. Enligt THL lär sig mammor bäst genom att själv göra och öva fram de olika ställningarna. Man bör dock komma ihåg finkänsligheten vid demonstration. (THL, 2009, s.60). Man kan även använda sig av olika bilder samt videon för att visa de olika amningsställningarna, men vi anser att demonstration fungerar bäst här eftersom man då konkret måste öva sig fram till vilken som känns bäst. Dessutom kan man hela tiden byta tankar med handledaren under demonstrationen. Vid ett videoklipp kan handledaren måsta stoppa klippet flera gånger för att mammorna skall hänga med. I mappen finns det dessutom bilder på de olika amningsställningarna. Av dessa bilder kan både handledare och deltagare ta stöd av. Meningen är dock att handledaren skall kunna amningsställningarna då hon börjar handleda mammorna.

En metod som kan användas för att visa hur amningsgreppet skall se ut kan vara t.ex. bilder. Handledaren har i sin mapp bilder på hur greppet skall se ut och kan visa dessa åt mamman. På youtube (länk finns i mappen) finns också olika videon på amningsgreppet som handledaren kan använda sig av för att få visat greppet så tydligt som möjligt så att mamman förstår. Förutom dessa kan handledaren använda sig av demonstration. Här lönar det inte att ha en docka, utan handledaren kan försiktigt fråga om hon får ta tag i mammas bröst och styra barnets mun till ett rätt grepp.

För att mamman skall uppfatta hur ett bröstgummi används anser vi att demostering är den enklaste metoden att använda. I detta fall är det bra om handledaren har ett bröstgummi med till tillfället och kan på detta sätt konkret visa hur den fungerar. Man bör dock komma ihåg att om bröstgummit använts på en mamma skall det steriliseras före nästa kan använda det. Därför är det önskevärt att mammorna antingen har ett eget eller att handledarna har flera bröstgummin. Det lönar sig även för handledaren att säga att var bröstgummit finns att skaffa och i vilka situationer man kan använda gummit. Det lönar sig att påpeka att bröstgummit kan vara bra också vid ett senare tillfälle då barnet får tänder och eventuellt börjar bita på bröstvårtan. Då handledaren skall demonstrera användningen av bröstgummit är det bra att komma ihåg att vara finkänslig.

Det finns många olika märken av bröstpumpar, men de fungerar oftast på samma sätt. Vi anser inte att handledaren behöver demonstrera en bröstpump eftersom det krävs en sterilisering efter att en mamma använt sig av den. Däremot kan man använda sig av bilder för att visa hur pumpen fungerar.

7 Produkten Maitobaari

Produkten av vårt arbete är en mapp som stöder handledaren vid handledningstillfället. Mappen kan också läsas av de mammor som deltar i verksamheten. Mappen innehåller vilka amningsproblem mammor anser sig ha idag. I mappen finns också konkret beskrivet hur man kan lösa de olika problemen. I materialet finns bilder på amningsställningarna eftersom det framkommit att en bra amningsställning löser många problem. Bilderna är tagna från www.flickr.com och är alla bemärkta med Creative Commons. Creative Commons betyder att bilderna får användas av vem som helst så länge fotografen anges. De bilder som vi valt får användas utan ytterligare restriktioner. Creative Commons har även bilder som kräver utförligare förklaringar ifall ändringar gjorts. Även linkar till olika sidor som både mammor och handledaren kan ha nytta av finns med i mappen. Vi kunde använt mera material i form av broschyrer och publikationer. Vi saknar upphovsrätt till materialet vilket begränsar användningen av material. Vi har istället lagt in olika länkar och förslag på litteratur för att få en mer innehållsrik produkt.Handledningstillfället baserar sig på resultatet av forskningarna vi använt.

Vi har i vårt arbete kommit fram till hur man kan handleda och stöda grupper. Gruppverksamheten förverkligas som en stödgrupp med handledare. Verksamheten består

av tre tillfällen till vilka ammande mammor är välkomna. Varje tillfälle kan bestå av olika mammor eftersom det kan komma med någon ny. Det kan vara att en mamma som varit med på ett tillfälle inte vill, kan eller har behov av att delta i ett senare tillfälle. Gruppsammansättningen kan således variera eller vara likadan under alla tillfällen. När man inleder en gruppverksamhet är det viktigt att handledaren i förväg planerar hur gruppverksamheten kan se ut. Handledaren lägger upp en preliminär tidsplan. I den ingår tid för bekantning, diskussion och sammanfattning. Trots det skall handledaren komma ihåg att leda tillfället enligt deltagarnas önskemål. En gruppsammansättning påverkar i stor grad vad som diskuteras under ett tillfälle. Handledaren skall då kunna se vilka teman som passar gruppen och ge tid åt deltagarna att diskutera.Handledningstillfället skall även vara levande och kunna anpassas vid behov, även om man har en grundstruktur som botten.

I början av ett grupptillfälle har handledaren en central roll i att skapa en trygg miljö för deltagarna. Handledaren kan med sitt eget handlingssätt påverka miljön i gruppen. Viktigt är att alla deltagare känner sig välkomna till gruppen. Man börjar med att deltagarna får bekanta sig med varandra. Detta kan ske i form av en bekantningslek. En grupp består av flera olika personligheter vilket man bör beakta. Varje individ i gruppen har en egen personlighet som påverkar gruppen och hennes eget sätt att ta emot information. Därför är det viktigt att man först lär känna medlemmarna i gruppen. Man bör dock komma ihåg att alla eventuellt inte vill vara med i bekantningslek. Då gäller det som handledare att vara kreativ och försöka få med de som inte vill leka på något annat sätt.

I en stödgrupp stöder deltagarna varandra. En del mammor vill dela med sig av sina erfarenheter för de andra deltagarna. Det kan uppmuntra de övriga mammorna att dela med sig av sin vardag. De kan på det viset ge varandra goda råd och tips. Mammorna som valt att komma har olika orsaker till att de kommer till gruppen. En del vill ha stöd från de övriga mammorna, medan andra vill träffa nya mammor för att utvidga sin sociala krets. Vid handledning är det viktigt att lyfta fram vilka resurser en mamma har när hon ammar sitt barn. Det kan medföra att hon inser att hon redan har många redskap för att klara av att amma. Både handledaren och de övriga deltagarna kan motivera en mamma att delta i gruppens aktiviteter.

Under början tar man upp gruppmedlemmarnas intressen. Man kan bygga upp diskussionen kring det temat man valt. Handledaren tar upp några gemensamma riktlinjer

för tillfället för att skapa förtroende för gruppen. När diskussionen sätter igång gäller det att lyfta fram de positiva i mammornas vardag. Deltagarna kan få konkret information om amning i form av skriftligt material, bilder eller genom att demonstrera. I handledningen kan man använda sig av många olika metoder. Om man kombinerar flera olika metoder kommer mammorna ihåg mera av det man tar upp vid olika tillfällen. De olika metoderna presenteras i vårt arbete. Det finns också länkar till olika sidor med information och till videon. De är till nytta för både handledaren och för en mamma i gruppen. I en välfungerande grupp vågar alla delta och bidra med sina erfarenheter. Både gruppens aktiviteter och positiv attityd stärker mammornas självförtroende. Referensstödet och likande erfarenheter hos mammor bidrar också till bättre självförtroende hos mammor. I slutet av varje tillfälle kan handledaren sammanfatta tillfället. Man kan ge tid för deltagarna att utvärdera tillfället.

8 Avslutande diskussion

Fokus i vårt arbete har legat på att reda ut hurdan handledningen och stödet vid amningen borde vara. I arbetet lyfts fram vad som är viktigt vid utvecklande av stödgruppsverksamhet för ammande mammor. Våra frågeställningar har varit utgångspunkten för arbetet och vi har gett svar på dessa.

En av våra frågeställningar har varit att ta reda på vilka problem som finns med amning. Vi har kommit fram till att de vanligaste problemen är mjölkstockning, rädsla att mjölken inte räcker till, såriga bröst, att man inte vågar söka hjälp och att handledningen av professionella är bristfällig. I många källor nämns att handledningen inte är tillräcklig på förlossningsavdelningar eller rådgivningar. Sjukskötare och hälsovårdare har ofta för litet tid och har inte tillräckliga kunskaper i att handleda. Deras egna känslor påverkar också handledningen och de kan därför inte ge en handledning utgående från mammans behov. De olika problemen resulterar ofta i att mammorna slutar amma sina barn. Många mammor har i början orealistiska mål vilka sedan resulterar i att man slutar amma. Problemen och deras lösningar presenteras i vår mapp.

En annan frågeställning i vårt arbete var på vilket sätt man kan handleda mammor i en stödgrupp. I litteraturstudien kommer det fram att handledaren har en stor roll i att få gruppen att fungera. Det är handledarens uppgift att starta gruppen och skapa gemenskap. Det finns olika metoder med vilka handledaren kan påverka gemenskapen. Både

handledarens eget sätt och de metoder man använder i handledningen påverkar. Bekantning är viktigt för att få gruppen att samarbeta. Det framkommer att det är handledarens uppgift att inleda diskussionen i en grupp. Handledaren är också den sakkunniga med kunskap om både amning och handledningsmetoder. Med hjälp av de olika metoderna kan handledaren lösa mammornas amningsproblem. Handledaren kan också vid behov praktiskt visa t.ex. en amningsställning. När samarbetet väl kommit igång ger handledaren plats för deltagarna. Gruppmedlemmarna har då möjlighet att diskutera och stöda varandra. När medlemmarna får diskutera fritt med varandra kan de komma in på ämnen som är svåra att ta upp. Mammorna har också förutsättningar att ge lösningar till varandra då de har aktuell information.

Det har visat sig att mammor föredrar stödgrupper framför individuell handledning. I litteraturstudien har framkommit att stödgruppens uppgift är att finnas som emotionellt, informativt och praktiskt stöd. Det emotionella stödet innebär att man får tröst och stöd av mammorna i gruppen. Informativt stöd får man genom att dela kunskap och erfarenhet. Det praktiska stödet innebär att mammorna kan berätta hur de gjort något i praktiken eller hjälpa mamman praktiskt. I litteraturstudien hittade vi också mycket information kring stödpersoner runt den ammande mamman. Vi valde att ta med det eftersom vi tycker det är viktigt då de är en del av mammans sociala nätverk. Nätverket är en av mammans resurser för att klara av problem i sin vardag. Sociala nätverket utgörs av såväl släktingar som nära vänner. De kan påverka mammans val att börja amma, amningslängden och amningens kontinuitet. Nätverket är en av mammans resurser för att klara av problem i sin vardag.

Litteraturstudiens resultat visar att då mammorna får tillräckligt med stöd påverkar det amningslängden. Vi har kommit fram till att man inte får tillräckligt med handledning. Vi föreslår att man därför erbjuder stödgruppsverksamhet åt ammande mammor. Verksamheten skall vara tillgänglig för alla ammande mammor och mammorna skall ha lätt att söka sig till gruppen. Information om gruppverksamheten borde ges i ett tidigt skede, helst före förlossningen. Marknadsföringen av gruppverksamheten skall finnas på alla ställen som involveras i den gravidas liv. Professionella på t.ex. rådgivning kunde föra vidare information om gruppverksamheten till ammande mammor.

Vi anser att arbetet har ett tydligt nyttovärde eftersom de kan användas på även andra ställen än de familjecenter vi utgått från. På barn- och mödrarådgivning, professionella som jobbar med olika slags stödgruppsverksamhet för mammor, samt mammorna och

deras familjer och på förlossningsavdelningar där amningen påbörjas. Mappen dit vi sammanfattat vårt resultat finner man förutom tips och råd även andra nyttiga källor där man kan läsa vidare om ämnet. Materialet kan användas som en inspirationskälla till vidareutveckling av stödverksamhet för mammor i framtiden.

9 Kritisk granskning

Målet med arbetet var att utveckla en stödgruppsverksamhet för ammande mammor. Det var svårt att hitta material som beskriver enbart amningsstödgrupper. Därför har vi också använt oss av litteratur som behandlar andra stödgrupper. Fokus har varit på stödgrupper och handledningen av dem. Vi har valt att använda ICDP metoden i vårt arbete eftersom det används på St Karins stads familjecenter. Handledningen är delvis baserad på denna metod och påverkas av den. Ifall vi valt att inte använda ICDP metoden kunde arbetet se annorlunda ut. Vi har mest använt oss av engelskspråkig litteratur men också finsk- och svenskspråkig. Det beror på att de flesta artiklar vi lätt hittat är skrivna på engelska. Det material vi hittat manuellt i böcker är för det mesta skrivet på finska. Många av de artiklar vi hittat består av beskrivning av något specifikt problem, hur handledningen fungerat på en specifik avdelning. De har inte kunnat användas eftersom de beskriver endast den specifika avdelningens arbete och inte vilka faktorer som påverkar handledning.

I vårt arbete har vi varit tre skribenter och vi alla är överens om det resultat vi kommit till. Viktigt att tänka på är att arbetet är skrivet av tre personer vilket förstärker påverkar slutresultatet. Vi anser dock att det är en fördel att vara flera. Eftersom tre personers tankesätt och förståelse kan sammanfattas till en helhet som är mångsidigare, alla har ett eget sätt att tolka material och dra slutsatser. Viktigt är dock att alla hållit den linje vi kommit överens om i början och att beställarens önskemål om ett resursförstärkande arbete syns i vårt arbetssätt och i stilen hur vi skrivit arbetet.

Alla tolkar vi materialet olika vilket skapar variation i resultatet. I vår litteraturstudie har vi använt oss av både litteraturöversikter som gjorts av enskilda forskningar vilka har ett mindre sampel. De forskningsartiklar som vi använt vilka kommer från Finland har ofta haft samma skribenter. Det kan påverka validiteten i resultatet eftersom forskarna är samma. De har gjort mycket forskning och har således erfarenhet av forskning. De har gjort forskning kring de olika teman som vi har valt att ta upp. Vi har hittat endast lite

litteratur som beskriver handledning och stödgrupper för ammande mammor. Därför har vi inte kunnat jämföra vårt resultat med en likande forskning. Trots det kan vi jämföra de olika huvud teman med tidigare forskning. Vi har använt oss av flera källor vilka kommit till likande resultat det bidrar till ett tillförlitligt resultat. Vi har också i en del undersökningar hittat avvikande resultat jämfört med den övriga litteraturen. Dessa har vi beaktat för att beskriva vad vi verkligen fått fram ur de olika källorna. Litteraturen omfattar både mammornas erfarenheter och handledarnas erfarenheter. Därför anser vi att resultatet är mera tillförlitligt än om vi använt oss av endast källor med en synvinkel.

Utgående från litteraturen har vi inte fått så mycket information kring amningsgruppernas funktion. Det kunde vara ett område som behöver undersökas mera. Däremot har det forskats mera kring olika problem och hur man kan lösa dem. I litteraturen framkommer ofta att det är viktigt att involvera partner, mor-och farföräldrar i amningshandledning. Det kunde undersökas mera och utvecklas en verksamhet där även de kan delta. Eftersom vårt arbete gick ut på att utveckla en verksamhet riktad till de ammande mammorna har vi inte gått mera ingående in på ämnet.

Resultatet av vårt examensarbete består av ett handledningsmaterial. Materialet är riktat till de professionella som handleder ammande mammor. Vi har även gjort ett skriftligt material för de mammor som kommer till ett handledningstillfälle. Det skriftliga materialet kan de ammande mammorna ta med sig hem och läsa om de undrar över något som kommit fram under handledningstillfället. I slutet av materialet finns en uppföljningsblankett. På blanketten kan mammorna skriva vilka positiva förändringar som gruppen gett dem. Blanketten kan medföra resursförstärkande upplevelser eftersom mamman kan följa med sin utveckling.

Handledningsmaterialet kunde vara mera omfattande till sin struktur. Materialet kunde innehålla t.ex. råd för hur man beaktar den enskilda individen. Materialet har vi valt att rikta till handledare för amningsstödgrupper. Vi har därför valt att inte beskriva handledning av enskilda individer. Professionella inom social- och hälsovården kunde använda materialet för att handleda olika grupper eftersom den innehåller råd för handledning av grupper. Materialet innehåller också en struktur för hur man handleder grupper.

I handledningsmaterialet föreslås olika teman för tre handledningstillfällen. Vi har skrivit på vilket sätt man kan presentera de olika teman och några samtalsämnen som kan komma upp under diskussionen. I handledningsmaterialet kunde man gå in mera ingående på de olika teman. Det kunde finnas material för de olika tillfällena. I slutet har vi dock länkar och beskrivning på böcker som man kan använda för att ta reda på mera information om de ämnen som behandlar de olika teman. I materialet finns också bilder på amningsställningar och hjälpmedel man kan använda vid handledningstillfället. Det finns ett par förslag på bekantningsövningar och senare finns en förteckning på böcker man kan använda för att hitta passliga övningar för gruppen. Beskrivning på flera handledningsmetoder och hur man kan använda kunde finnas. Det kunde ge handledaren flera alternativ att välja mellan om planeringen sker under kort tid.

I materialet beskrivs förutsättningar och utmaningar med amning. Det kan professionella som handleder ammande mammor använda som stöd. På familjecentret i St Karins, eventuellt på rådgivningar och förlossningsavdelningar. Dessa beskrivs kort vilket förutsätter att man redan har någon kunskap i ämnet tidigare.

Källförteckning

Aho, A, Paavilainen, E. & Kaunonen, M. (2011). Mothers experiences of peer support via an Internet discussion forum after the death of a child. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2011(26), 417- 426.

Alanne, S. Laitinen, K. Söderlund, R. & Paavilainen, E. (2011). Mothers' perceptions of factors affecting their abilities to care for infants with allergy. *Journal of clinical Nursing*. 2011 (21), 170-179

Axelsson, Å. (2012) Ingår i: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (reds) (2012) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur Ab.

Barry, M. & Tighe, S. (2013). Facilitating effective initiation of breastfeeding- a review of the recent evidence base. *British journal of Midwifery*. 2013(5), 312-315.

Bevan, G. & Brown, M. (2014) Interventions in exclusive breastfeeding: a systematic review. *British Journal of Nursing* 23 (2)86-89.

Bonander, K., Snellman, I. (2007). Telefonmötets vårdrelation. *Vård i Norden*. 2007(86), s. 4-8.

Briggs, J. (2012). Best practice information sheet: Women's perceptions and experiences of breastfeeding support. *Nursing and health sciences*. 2012(14), 133-135.

Britten, J., Hoddinott, P. & McInnes, R. (2006) Breastfeeding peer support: Health service programmes in Scotland. *British Journal of Midwifery*. 2006 (14), 12-19.

Brown, A., Raynor, P. & Lee DPhil, Michelle. Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study. *Journal of Advanced Nursing* 2011, 1993-2002.

Byrèus, K. (2012) *Kreativa metoder för grupputveckling och handledning*. Liber AB: Stockholm.

Condon, L. & Ingram, J. Increasing support for breastfeeding: what can Children Centers do? *Health and social care in the community*. 2011(6), 617-625.

Datta, J., Graham, B. & Wellings, K. (2012). The role of fathers in breastfeeding: Decision-making and support. *British journal of midwifery*. 2012(3), 159-167.

Deufel, M., Montonen, E. (2010) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
Demirtas, B. (2012) Strategies to support breastfeeding: a review. *International Nursing Review* 59, 474–481.

Eide, H. & Eide, T. (2009) *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur Ab.

Ekström, A. Widström, A-M. & Nissen, E. (2003). Breastfeeding support from partners and Grandmothers: Perceptions of swedish Women. *Birth* 2003(30),261-266.

TENK (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Helsingfors: Forskningsetiska delegationen.

Godfrey, J.R. & Lawrence, R.A. (2010). Toward Optimal Health: The Maternal Benefits of Breastfeeding. *Journal of Women´s health*. 2010 19 (9): 1597-602. (36 ref)

Grassley, J. & Eschiti V. (2008). *Grandmother breastfeeding support: What do mothers need and want?* *Birth:Issues in Perinatal care* 2008;35(4):329-35.(29ref)

Grassley, J., Spencer, B. & Law, B. (2012). A grandmothers Tea: Evaluation of a Breastfeeding support intervention. *The journal of perinatal education*. 2012(2), 80-89.

Hannula, L., Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. (2007). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*. 2008, 1132-1143.

Hegney, D., Fallon, T. & L O`Brian, M. (2007) Against all odds: a retrospective case-controlled study of woman who experienced extraordinary breastfeeding problems. *Journal of Clinical Nursing*, 1182-1192 .

Henderson, J. & Redshaw, M. (2010) Midwifery factors associated with successful breastfeeding. *Child: care, health and development* s.744-753.

Häggman-Laitila, A. & Pietilä, A-M. (2009). Preventative psychosocietal support groups: parents' criteria for good quality. *Scandinavian Journal of caring sciences*. 2009(23), 211-221.

Häggman-Laitila, A-M., Tanninen, H-M. & Pietilä, A-M. (2010). Effectiveness of recourse-enhancing family-oriented intervention. *Journal of Clinical Nursing*. 2010(19). 2500-2510.

Hundeide. (2014). Icdp ideology and strategy <http://www.icdp.info/api/media/media/389>
Hämtat: 4.4.2014

ICDP Founders 2014. Icdp ideology and strategy
<http://www.icdp.info/api/media/media/389> Hämtat: 4.4.2014

Järvinen,R., Åstedt-Kurki, P., Tarkka, M-T., Paavilainen, E. (2000). Helpotusta pienten lasten perheiden arkeen: kokemuksia lastenneuvolan vanhempainryhmistä. *Hoitotiede* 2000 (12), 270-280.

Kaunonen, M., Hannula, L. & Tarkka, M-T. (2012). A systematic review of peer support interventions for breastfeeding. *Journal of clinical nursing*. 2012(21), 1943-1954.

Kekkonen, M., Montonen, M. & Viitala,R. (2011). Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer. Nordiska Ministerrådet

Kelo, M., Martikainen, M., Eriksson, E. (2013). Patient Education of Children and Their Families: Nurses' Experiences. *Pediatric Nursing*. 2013(2), s. 71-79.

Koskinen, K. (2008) *Imetysohjaus*. Helsinki: Edita Prima

Kuoppala, M. & Groundstroem, A. *Äidit ja yhteiskunta* 2013.
<http://www.imetys.fi/index.php/aidit-yhteiskunta/tiedotteet/423-tiedote-laheisilla-on-merkittava-rooli-imetyksen-onnistumisessa> Hämtat: 8.3.2014.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M, Johansson, K, Hirvonen,E., Renfors,T. (2007) *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY

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*. 2011(17), 72-84.

Loppi, K. Imetysuutisia 2/2003 Imetyksentuki ry. <http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/imetystietoa/mutta-vauva-se-vain-nukkuu> Hämtat:13.3.2014

Miettinen, T. (2008). Sosiaalisten tilanteiden pelon ryhmähoito – *Ryhmäläisten ja vetäjien kokemuksia*. Kuopio: Pro gradu -tutkielma Sosiaalipsykologia. Kuopion yliopisto, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos.

Niemelä, M. (2006) *Imetysopas*. Helmi kustannus Oy.

Nyberg, R. (2000) *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och internet*. Lund: Studentlitteratur

Ohlson, L. 2008. *Pedagogiskt ledarskap*. Stockholm: Liber Ab

Olsson, H. & Sörensen S. (2004). *Forskningsprocessen Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber Ab.

Patel, R. & Davidson, B. (2003) *Forskningsmetodikens grunder Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur

Rova, M. & Koskinen, K. (2014) *Imetysongelmat*. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketti/imetys/ongelmat (Hämtat: 12.3.2014).

Rova & Koskinen (2014). *Tiehyttukos ja Rintatulehdus*. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketti/imetys/ongelmat/tukos (Hämtat: 29.4.2014).

Saadeh RJ., Labbok, M.H., Kristin, A., Cooney, Koniz-Booher, P. (1993). *Amning: den tekniska grunden och Rekommenderade åtgärder. Roll Mother Stödgrupper, Genève, Världshälsoorganisationen*, 62-74. <http://worldbreastfeedingweek.org/2013/> (Hämtat 18.4.2014).

Sheriff, N. & Hall, V. (2011). Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: a new role for health Visitors? *Scandinavian journal of caring science*. 2011(25), 467-475.

Svartström, S. Amning kräver ofta hjälp-brister i handledning. *Hufvudstadsbladet*, 13.10.2012. <http://hbl.fi/livsstil/2012-10-13/manga-kvinnor-har-problem-med-amningen-handledning-brister> Hämtat:17.2.2014.

Tanninen, H-M., Häggman- Laitila, A. & Pietilä, A-M. (2009). Resource-enhancing psychosocial support in family situations: needs and benefits from family members' own perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 2009(65), 2150-2160.

THL (2009) *Imetyksen edistäminen Suomessa, Toimintaohjelma 2009-2012*. Helsinki: Yliopisto paino

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällysanalyysi*. Jyväskylä: Tammi.

Vlasto, C. (2010) Therapists views of the relative benefits and pitfalls of groupwork and one-to-one counselling for bereavement. *Counselling & Psychotherapy Research* 2010 10(1), 60-6.(19ref)

Vänskä,K., Laitinen-Väänänen,S., Kettunen, T., Mäkelä, J. (2011).*Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveystieteiden ohjaustyössä kehittyminen*.Helsinki: Edita publishing.

Younes, K., Chisnell, D. & Marks-Maran,D. (2014). Mother to mother breastfeeding peer support: The breast Buddies project. *British Journal of Midwifery*, 2014(1), 35-43.

<i>Databas</i>	<i>Sökord</i>	<i>Avgränsning</i>	<i>Träffar</i>	<i>Val</i>
<i>Ebsco</i>	<i>breast-feeding AND education</i>	<i>Full text, abstract available</i>	381	3
	<i>Breast feeding AND support</i>	<i>Full text, abstract available</i>	419	8
	<i>Breastfeeding AND fathers</i>	<i>Full text, abstract available</i>	29	1
	<i>Breast feeding AND peer support</i>	<i>Full text, abstract available</i>	25	2
	<i>Breast feeding AND friends</i>	<i>Full text, abstract available</i>	13	1
	<i>Familycentered AND nursing</i>	<i>Full text, abstract available</i>	362	1
	<i>Peer support</i>	<i>Full text, abstract available</i>	434	1
	<i>Support group AND breastfeeding</i>	<i>Full text, abstract available, references available, 2000</i>	9	1
	<i>Support AND breastfeeding</i>	<i>Full text, abstract available, references available, 2010</i>	101	1
	<i>Support group</i>	<i>Full text,</i>	12	1

	<i>AND Finland</i>	<i>abstract available</i>		
	<i>Social support AND Finland</i>	<i>Full text, abstract available</i>	45	1
	<i>Nurse AND patient AND relationship</i>	<i>Full text, abstract available</i>	1058	1
	<i>Support AND breasfeeding</i>	<i>Full text, abstract available, 2008</i>	200	1
	<i>Family AND empowerment AND Finland</i>	<i>Full text, abstract available</i>	3	1
	<i>Families AND Finland</i>	<i>Full text, abstract available</i>	102	1
	<i>Group AND councelling ANDnursing</i>	<i>Full text, abstract available 2009</i>	35	1
	<i>Support group AND individual support</i>	<i>Full text, abstract available, 2008</i>	5	1
	<i>Breastfeeding AND difficulties</i>	<i>Full text, abstract available, 2008</i>	24	1
	<i>Individual counselling</i>	<i>Full text, abstract available, 2008</i>	18	1
	<i>Breast-feeding AND benefits</i>	<i>Full text, abstract available, 2009</i>	62	1
	<i>Family AND groupsupport</i>	<i>Full text, abstract</i>	62	1

		<i>available, 2008</i>		
	<i>Mother-to-mother AND support</i>	<i>Full text, abstract available</i>	<i>218</i>	<i>1</i>

Maitobaari



Bild: FrejaSjöblom

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	1
Amning, VideoKlipp	2
Tänk på detta då du handleder!	3
Grundstruktur för ett handledningstillfälle	5
Presentationslekar och övningar	6
Temat för handledningstillfällena	7
Utvärderingsmetoder	9
Faktorer som påverkar att amningen lyckas	10
Amningsställningar	11
Hur hitta det rätta amningsgreppet	21
Utmaningar med amning	22
Mjölstockning	22
För lite mjölk	25
Bröststrejck	27
Smärta och sår vid amning	29
Olika hjälpmedel	30
Nyttiga länkar och böcker för professionella	36
Nyttiga länkar och böcker för Föräldrar:	38

INLEDNING

Mappen Maitobaari fokuserar på vad man som handledare skall ta i beaktande då man handleder ammande mammor. I mappen finns en grund som handledningstillfället kunde basera sig på och förslag på olika teman som kunde användas vid tillfället. Amningsställningar och amningsgreppen finns även med beskrivna djupare eftersom de är en del av förutsättningen för en lyckad amning. Utgående från forskning behandlas de vanligaste problemen i mappen. Lösningar till dem, olika hjälpmedel, videoklipp och bilder finns i mappen. Mappen lämpar sig i huvudsak till handledare men kan även läsas av andra professionella. Det finns även nyttiga länkar och material för både föräldrar och professionella där man kan hitta vidare information om amning.

AMNING, VIDEOKLIPP

Videon handlar om de första dagarna efter att barnet fötts. Det tas upp hur amningen kommer igång och vilken mängd mjölk barnet egentligen behöver under de första dagarna..

<https://www.youtube.com/watch?v=o2r8cpetK6c#t=82>



I denna video behandlas föredelarna med amningen.

<https://www.youtube.com/watch?v=a9-m893r1Rw#t=27>

TÄNK PÅ DETTA DÅ DU HANDLEDER!

- +Marknadsför handledningstillfället i förväg så att mammorna vet vad tillfället handlar om
- + Ha enstruktur du utgår ifrån då du handleder, t.ex. vad kommer man att ta upp
- + Välkomna alla mammor till tillfället
- + Skapa gemenskap i början t.ex. med bekantning
- + Du är en del av gruppen, det skapar trygghet
- + Din attityd påverkar gruppen
- + Ta upp vad deltagarna förväntar sig av handledningstillfället
- + Ta reda på om mamman har motivation till gruppensverksamhet
- + Visa att du är intresserad av det mammorna diskuterar
- + Genom att tilltala deltagarna med namn skapar du trygghet
- + Ta med alla i diskussionen
- + Gruppen får forma tillfället genom att dela erfarenheter
- + Använd dig av många olika metoder vid aktivering av gruppen
- + Om diskussionen stannar kan du komma med ny fakta
- + Diskussionen kan föras vidare genom att nicka eller fråga en mamma vad hon tänker om ämnet
- + Gruppstorleken
- + Grupprocessen är skäl att känna till om flera mammor deltar i flera tillfällen
- + Utvärdering ger delaktighet åt deltagarna

- Alla vill inte diskutera i grupp ingen kan tvingas berätta om sina problem

- Som handledare är det viktigt att inte blanda in sina egna känslor om amning
- Presentera lösningar
- Alla handledningsmetoder passar inte alla mammor

GRUNDSTRUKTUR FÖR ETT HANDEDNINGSTILLFÄLLE

Som grund för alla tre tillfällen har vi gjort en struktur. Strukturen för alla tillfällen ser lika ut men teman för varje enskilt tillfälle är olika. Till följande exempel på en struktur som man kan följa under alla tillfällen.

Inledning

- Börja handledningstillfället med att presentera sig själv och berätta vad som är målet med tillfället.
- Efter en kort presentation fortsätter tillfället med en bekantningsövning för att deltagarna skall lära känna varandra, slappna av tillsammans och skapa trygghet.
- Ta sedan reda på deltagarnas förväntningar på handledningstillfället.

Presentation av tema

- Det valda temat presenteras men det är i huvudsak gruppen som formar diskussionen.

Tid för diskussion

Tid för frågor

Sammanfattning av tillfället

Utvärdering

- Efter tillfället är det bra att ha tid för feedback från deltagarna för att som handledare veta hur man kan gå vidare och eventuellt förbättra inför följande gång.

Uppföljning

- Efter varje tillfälle delas ut en uppföljningsblankett för att mammorna skall kunna följa med och kartlägga den egna positiva utvecklingen.

PRESENTATIONSLEKAR OCH ÖVNINGAR

Någon av dessa lekar kunde man använda under tillfället i bekantningen.

- I Ryhmä Liikkeelle boken finns det flera exempel på olika lekar. En övning går vid namnet ”YLÖS-ALAS-TUTUSTUMINEN”. Den går ut på att gruppmedlemmarna tar ögonkontakt med handledaren. Handledaren börjar med att presentera sig själv. Som exempel; Jag är från Helsingfors. Jag har syskon och bröder. Jag har en cykel, och så vidare. Alltid då någon sak som handledaren nämnt även stämmer in på gruppmedlemmarna så gör de någon rörelse som man bestämt i början av övningen. Till exempel kan medlemmarna ställa sig upp. (Kataja m.fl 2011 s.55)

På följande sätt kunde vi tillämpa leken i vårt arbete. Jag heter Lisa. Ammade i 6 månader. Hade problem med att få mjölken att räcka. Hade mjölkstockningar i början. Ansåg att amning ändå var härligt då det fungerade, och så vidare

- I boken Suuri SEURA LEIKKI KIRJA finns det en lek vid namnets ”Syntymäpäiväaakkostus”. Denna lek är ämnat till en grupp där medlemmarna inte känner varandra. Det ända leken kräver är att medlemmarna har utrymme att byta plats med varandra. Leken börjar med att man åt den som sitter bredvid berättar sitt eget namn och sitt födelsedatum. Den person vars födelsedatum är tidigast på året flyttar sig åt vänster om den som fyller senare. Till exempel den som fyller år i februari sitter på vänstra sidan om den som fyller år i november. Sådär håller man på tills alla sitter i rätt ordning. Den som fyller först sitter längst till vänster och den som fyller sist längst till höger. (Aalto 2000 s.19-20).

Denna lek skulle också kunna vara ett förslag till handledningstillfället. Istället för att använda mammans födelsedatum skulle man kunna använda barnets födelsedatum. Ett annat alternativ är att be alla medlemmarna ta reda på vem som bor närmast platsen som handledningstillfället är. Förstås igen genom att använda sig av ovanstående lek. Därmed får mammorna också ett grepp om varifrån resten av mammorna kommer.

TEMAN FÖR HANDLEDNINGSTILLFÄLLEN

Nedan förslag på teman som kunde användas vid handledningstillfällena. Samt förslag på hur man kan presentera teman och med hurdana metoder man kan få igång diskussionen.

Vilka är förutsättningarna för en lyckad amning

- Videoklipp, som behandlar amningen första dagen. Fråga efter videoklippen kunde vara hur amningen har utvecklats efter några dagar, en vecka osv.
- Bilder på en lyckad amningstund, vad väcker bilden för tankar hos deltagarna?
- Demonstration. Visa amningsgrepp, amningsställningar och olika hjälpmedel. Utgående från demonstrationen kan man fråga om deltagarna har egna förslag till t.ex. amningsställningar.
- Exempel på situationer där omgivningen kan påverka amningen, t.ex. genom videoklipp. Vad väcker dessa för tankar för deltagarna?

Amning på barnets villkor

- Med hjälp av demonstration få deltagarna att förstå den lilla mängd mjölk barnet behöver. Visa storleken på barnets magsäck vid olika åldrar. Det kan motivera till att mammorna inte behöver känna lika mycket stress för att mjölken inte skulle räcka till.
- Genom videoklipp och bilder visa tecken som barnet visar då den vill amma. Hur känner deltagarna igen när deras egna barn vill amma, t.ex. beteende?

Hur involvera partner och sociala nätverk i den ammande mammans vardag

- Genom brainstorming reda ut vem som hör till deltagarnas sociala nätverk. Betydelsen av dessa stödpersoner för den ammande mamman i hennes vardag. På vilket sätt kan dessa personer vara till stöd.
- Videoklipp som visar partners betydelse i amningen, vad man kan göra som partner för att stöda den ammande mamman. Vad väcker videoklippen för tankar hos deltagarna.

UTVÄRDERINGSMETODER

- Utvärdering kan ske muntligt som en del av handledningstillfället t.ex. efter sammanfattning eller skriftligt. På så sätt får gruppmedlemmarna utvärdera tillfället och handledarna får veta vad som varit bra och vad som kunde förbättras.
- Alternativt kan man utvärdera genom att använda stolar. Den första stolen kunde representera det nya som den handledda lärt sig. Den andra stolen kunde vara det som borde ha funnits med i handledningstillfället. Tredje stolen kunde representera det som var bra i handledningstillfället. Således kan den som vill sätta sig på den stol den vill och dela sina åsikter med de andra i gruppen. Det blir som en sammanfattning på hela tillfället och tillika får handledaren nyttig feedback.
- Utvärderingen har förutom nyttan till handledaren även betydelse för deltagarna. Det känns bra för dem att få säga sin åsikt om någonting de varit delaktiga i. Vid utvärderingen kan man också konkret fråga om vad deltagarna tyckt om innehållet, motsvarade det deras förväntningar, vad de ansåg om metoderna man använt t.ex. lek, film etc. Frågorna kan vara både med öppna svar eller färdiga svarsalternativ.

FAKTORER SOM PÅVERKAR ATT AMNINGEN LYCKAS

- Amningen kan upplevas som svår och besvärlig i början, då bröstet tidigare har upplevts som väldigt privata nu plötsligt blir föremål för mycket uppmärksamhet, samtidigt som bröstet är väldigt ömma.
- Mammor upplever press från både bekanta, omgivning, social media att man måste lyckas med amning för att vara en god mamma. Detta kan leda till stress.
- När man i tid ingriper och erbjuder hjälp till den ammande mamman bidrar det till att mamman mår bättre och hela familjens välmående.
- Partnern är den viktigaste stödpersonen.
- Partnerns, vänners och släktingars roll är att finnas som stöd för den ammande mamman
- Partnern och släktingar kan ta hand om de andra barnen i familjen och hemsysslor
- Partnern bör ge mamman tid att amma på ett lugnt ställe
- Partnerns kunskaper påverkar mammans beslut till amning
- Släkt och vänner kan bidra med kunskap och erfarenheter
- Få hjälp tillräckligt tidigt av hemhjälp om man är ensamstående

Källor: Rova & Koskinen, 2014

AMNINGSSTÄLLNINGAR

Med att ändra på amningsställningen kan mamman påverka hur mycket av bröstet barnet får i munnen. Nedan kommer förslag på olika amningsställningar. Det lönar sig för mamman att pröva sig fram vilken amningsställning som känns bäst för henne och barnet. Alltid behöver inte amningsställningen vara någon av följande utan kreativitet kan också användas för att hitta en bekväm och fungerande ställning. Två sista bilderna visar ytterligare amningsställningar.

Amma sittande

- Då mamman sitter och ammar har hon bäst syn om babyns amningsgrepp. Barnet kommer också åt bröstet från flera olika håll. En dyna kan vid behov läggas under barnet.
- Den vanligaste amningsställningen är den där barnet ligger i famnen.
- Ifall barnet läggs intill högra bröstet bör mamman med högra handen stöda in bröstvårtan i barnets mun medan hon med vänstra handen styr barnets nacke. På så vis får kommer barnets mun i samma läge som bröstet.

Källor: Deufel & Montonen 2010, s.110-111

Bild på nästa sida



Armhålsgreppet

- Barnet har fötterna vid mammans rygg och huvudet vid bröstet. Barnets kropp ligger under mammans arm.
- Fördelar med denna amningsställning är att den passar bra för både prematurer och större barn. Ifall mamman genomgått ett kejsarsnitt rekommenderas denna ställning eftersom barnet inte trycker på såret.
- Amningsställningen lämpar sig också om man har tvillingar Då har man ena barnet under ena armen och andra barnet under andra armen.
- Vid denna amningsställning greppar barnets mun tag om bröstet på ett annat vis än vid den vanliga amningsställningen och gör att bröstet töms på ett annat vis vilket förebygger mjölkstockningar.

Källor: Deufel & Montonen 2010, s.113

Bild på nästa sida



Amma liggandes

- Barnets kropp ligger längs med mammans kropp. Ifall mamman ligger på sin högra sida håller hon sin högra arm ovanför barnets huvud medan hon med vänstra armen kan styra bröstet så att barnet får rätt grepp.
- Mamman kan lägga dynor bakom ryggen så att hon inte behöver spänna kroppen. En dyna kan också läggas mellan benen.
- Man kan lägga en rullad handduk bakom barnets rygg så att barnet hålls vid bröstet.
- Fördelarna med denna ställning är att barnet kan ha ögonkontakt med mamman.
- Ifall barnet fötts med kejsarsnitt eller man överlag har ont rekommenderas denna ställning.
- Om barnet har svårt att kontrollera huvudet kan det vara lättast att amma liggandes.

Källor: Deufel & Montonen 2010, s.113-114.

Bild på nästa sida



Amma stående

- Då använder mamman ena handen som stöd under barnet medan den andra styr bröstet.
- Denna ställning kan vara bra ifall barnet vägrar ta bröstet sittandes och omgivningen har börjat intressera

Källor: Deufel & Montonen 2010, s.115

Bild på nästa sida.

På s.17 och s.18 finns bild på eventuella andra kreativa ställningar mamman kan använda sig av.



CC Mothering Touch www.flickr.com





CC Mothering Touch www.flickr.com

HUR HITTA DET RÄTTA AMNINGSGREPPET

Att få barnet att ta ett ordentligt grepp om bröstvårtan och bröstet är inte alltid lätt. Det är dock viktigt att greppet är så bra som möjligt. I början kan ammandet göra ont eftersom bröstvårtorna inte är vana men med ett bra och rätt grepp skall smärtan minska så småningom. Nedan några tips på hur man kan hitta rätt amningsgrepp.

- Då barnet skall ta tag i bröstet är det inte bara bröstvårtan som skall in i munnen.
- Greppet skall vara stort och se ut som om barnet hugger tag i en hamburgare.
- Toppen på mammas bröstvårta skall in i gommen på barnets mun. Barnet bör ha både bröstvårtan samt en del av bröstet i munnen. På så sätt når barnet mjölkgångarna med sina käkar.
- Barnets nedre läpp skall vara vikt utåt.
- Är greppet för litet kommer mjölken inte ut lika effektivt och det tar längre tid. Dessutom får barnet i sig luft.
- För att barnet skall förstå att fatta tag om bröstet kan man aktivera barnets sugreflex (palmomentalareflexen). Genom att röra vid barnets handflata kan man locka barnet till att ta tag om ens finger samtidigt som den fattar tag om bröstet med munnen.

Källor: Olanders 2013 s.27-28, Wallin 2001, s.116.

Länk till bild som visar amningsgrepp

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/93e7582a-f4ee-4c4a-8465-20d14ea21073>

Ytterligare länk till amningsgreppen

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7c202a73-1ee0-4c1b-973b-7e63124e5>

UTMANINGAR MED AMNING

MJÖLKSTOCKNING

Mammor kan lätt få mjölkstockning då bröstmjölken börjar komma. Brösten är då sjuka och kan vara röda. Mamman kan också ha stegring. Den andra är att en av mjölkgångarna blir stockade pga. Olika hormoner orsakar mjölkstockning då de reglerar mjölkproduktionen. Mjölkstockningen kan inträffa några dagar efter att barnet är fött. Det blir då mera mjölk i alveolerna i bröstet än vad som ryms. Det leder till att andra funktioner som blodcirkulation och lymfatiska systemets funktion inte fungerar som det skall.

Orsaker till mjölkstockning:

- Fel amningsställning
- Barnet har ett dåligt grepp om bröstvårtan.
- Barnet orkar inte suga bröstet.
- Stress
- Riklig produktion av mjölk
- Det blir mjölk kvar i bröstet efter varje amningstillfälle. Då får brösten en signal att det finns för mycket mjölk. Det kan leda till att det finns risk att mjölkgångarna inte töms ordentligt och då täpps gångarna till av den mjölk som stannat kvar i bröstet.
- Långt mellanrum mellan amningarna.
- Minskad amningsfrekvens.
- Man ger modersmjölk ersättning och inte pumpar brösten de gånger man gett ersättning.
- Bröstinfektion

- Bröstimplantat
- En spänd BH
- Användning av antibiotika

Hur förebygga mjölkstockning:

- Rena händer vid amningen.
- Användning av lösare kläder gör att man inte har lika stor risk att få stockning.
- En mamma som snabbt kan amma ett barn som ger tecken på att det är hungrigt kan undvika stockning eftersom hon då genast kan ge bröstet åt barnet och det kan suga på bröstet ofta.
- Det är viktigt att mamman kommer ihåg att dricka ofta för att trygga sitt eget vätskeintag vilket också minskar risken för stockning.
- Ifall barnet har en ögoninfektion är det viktigt att putsa ögat för att det inte orsakar en infektion av bröstet.
- Att efter varje amningstillfälle känna på bröstet om det finns något hårt ställe. I det hårda stället kan det ha uppkommit en stockning. Då lönar det sig att tömma bröstet genom att amma barnet eller pumpa bröstet tomt.
- Har mamman såriga bröst kan det vara svårt att amma då bröstet är sjuka vilket kan leda till att man får mjölkstockning.
- Om man bestämmer sig för att sluta amma är det bra att stegvis avvänja barnet från amning för att undvika mjölkstockning.
- Att amma från båda bröstet och tillräckligt ofta ca 8 ggr/d minskar risken för stockning.
- Det är viktigt att mamman vilar tillräckligt.

Lösningar ifall man fått mjölkstockning:

- Det lönar sig att amma ofta och variera på amningsställningen.
- Värma bröstet eller massera.
- Tömma bröstet.
- Med en kyld gel påse kan man lätta på smärtan då bröstet känns varmt och har rodnad.
- För att underlätta symptomen skall man amma ofta och börja från det bröstet där stockningen ligger.
- Ifall bröstet är så sjukt att det inte går att amma från det kan man först amma från det friska bröstet och sedan från det sjuka.
- Har man stora bröst kan pröva att amma framåtlutad eftersom det gör att nedre delen av bröstet töms effektivare.
- Om mjölkproduktionen är mycket stor kan man erbjuda samma bröst åt barnet under två amningstillfällen.
- Använda bröstpump. Då pumpar man ut mjölken ur bröstet tillräckligt ofta. Det är viktigt att göra för att undvika att det blir en bakteriell infektion.

Källor: Kolanen, 2012, Tiitinen, 2013, Deufel & Montonen, 2010, s. 228-234, Birgerson, Bramhagen & Lindberg, 2010, s. 72-73, Folkhälsoinstitutet, 2011, s.116-117, Tiitinen, 2013, Bergström 2013, s.62, Rova & Koskinen 2014.

FÖR LITE MJÖLK

Det finns flera orsaker till att mjölken inte alltid räcker till. För en del kan mjölkproduktionen minska några veckor efter förlossning. För vissa mammor kan det ta upp till två veckor före man uppnår en tillräcklig mängd med mjölk. Väldigt ofta händer det att när amningen inte lyckas direkt eller gått som man tänkt sig att mamman tar ersättning till hjälp. Fastän man gjort sitt allt finns det ibland sådana fall där bröstmjölken inte räcker till helamning. För att mjölmängden skall öka finns det vissa saker man bör tänka på.

Orsaker till minskad mjölkproduktion:

- Trötthet, stress, spänning eller rädsla.
- Amningen inte har fungerat som man tänkt sig från början.
- Barnet kan vara trött efter förlossningen och har därför svårt att få igång mjölkproduktionen under den första veckan.
- Mamman har genomgått en bröstreduktion eller har för lite bröstkörtelvälvand.

Hur förebygga:

- Amma ofta, fler än 8 amningar per dygn.
- När mamman håller sig lugn och mår bra brukar amningen börja löpa bättre.
- Stimulera bröstet.
- På hälsokostaffärer finns det att köpa så kallat amningste som även kan öka mjölmängden.

Hur förebygga minskad mjölkproduktion:

- Ha tid och tålamod.
- Efter att mamman ammat barnet kan hon ännu pumpa bröstet tomma. På det sättet får bröstet en signal att de måste producera mera mjölk.
- Barnet skall ha ett tillräckligt stort tag om bröstet, och greppet skall vara rätt.
- Mera hudkontakt. Ju mera hudkontakt barnet och mamman har desto mera vill barnet ha bröstet.
- Följ som mamma barnets signaler, t.ex. hur reagerar barnet när det är trött eller hungrig.
- Om barnet tittar mot bröstet med munnen öppen lönar det sig att ge bröst åt barnet.
- Vänta inte tills barnet skriker av hunger.
- Vissa nyfödda barn kan sova nätterna igenom utan att äta. Mamman skall inte låta barnet sova hela natten i ett sträck utan amma det även på natten.
- Genom att amma tätare än vanligt brukar mjölmängden också öka. Det lönar sig dessutom för mamman att vila och dricka mycket då hon ammar.
- Ifall mamman har svårt att få barnet att suga på ”tomma” bröst kan man använda pump.

Källor: Deufel & Montonen 2010, s.193, Olanders 2013 s.84-88, Wallin 2001, s.108-111, Hofsten & Lidbeck 2004, s.90-91.

BRÖSTSTREJK

Bröststrejk framkommer oftast när barnet är vid 4-5 månaders- eller 8-9 månaders ålder. Ofta är problemet kortvarigt och man behöver inte vara orolig. Barnet suger inte bröstet lika ofta men man vet att barnet får i sig tillräckligt med vätska när det kommer urin.

Orsaker till bröststrejk:

- I början kan det bero bl.a. på att mamman har en obekant doft.
- Felaktigt amningsgrepp
- Förändringar eller nya situationer i vardagen kan påverka barnet. Vid 3-4 månaders ålder påverkar ljus- och ljudändringar barnet vilket kan leda till bröststrejk.
- Barnet är mycket hungrigt och går upp i varv.
- Barnet är intresserat av omgivningen och kan inte koncentrera sig på endast amningen.
- Då barnet inte har från första början lärt sig att suga från bröstet utan redan tidigare strejkat och lärt sig att endast dricka ur flaska.
- Barnet har blivit skrämt av något.
- Barnet har ont t.ex. pga. sjukdom
- Mjölken kommer för långsamt och barnet blir irriterat då det inte får i sig mjölk trots att det suger bröstet.
- Det kommer för mycket mjölk så att barnet inte hinner suga mjölken.
- Både mamman och barnet är oroliga av olika orsaker.
- När barnet blir större och får i sig även annan mat behöver barnet inte amma lika ofta. Det kan då vara att man tolkar det som bröststrejk.

Hur underlätta:

- Mamman tar reda på varför barnet strejkar, hitta orsaken, t.ex. för mycket fast föda, sjukdom.
- Mamman kan ändra på amningsställningen. (se kap. Amningsställningar).
- Mamman har direkt hudkontakt med barnet och håller det nära sig själv. Hon kan gunga barnet då hon har det i famnen.
- Ifall barnet är oroligt kan mamman lugna ner det ordentligt innan man börjar amma.
- Ifall strejkandet beror på för mycket övrig föda kan mamman minska på det och amma istället.
- Om miljön intresserar mycket kan mamman pröva att amma då barnet håller på att vakna. Hon kan gå till ett mörkare rum och amma.
- Amning på ett lugnt ställe där det inte finns för mycket "intressant" för barnet runtomkring.
- Genom att följa med barnets sinnesuttryck och reaktioner i samband med amningen kan mamman försöka uppfatta vad barnet vill.
- Mamman kan locka barnet till amning genom att föra bröstvårtan över antingen barnets läppar eller föra barnets finger över bröstvårtan.
- Mamman kan pressa fram en droppe mjölk ur bröstet för att locka barnet genom smaken på mjölken till att amma.
- Mamman kan uppmuntra barnet till att suga mer effektivt genom att tala med mjuk röst till den under amningen.

Källor: Jukarinen & Otronen 2010, s. 453-454, Koskinen, 2014, Bergstöm, 2013, s. 58, Wallin, 2001, s.116-126.

SMÄRTA OCH SÅR VID AMNING

Amningen kan ge upphov till smärta. Smärtan kan även framkomma endast då barnet greppar tag i bröstvårtan och försvinna då amningen kommit igång. I värsta fall kan såren bli inflammerade av en bakterie. Vid inflammation blir bröstet röda, och ömmar kraftigt, även febern kan stiga. Förutom inflammation kan bröstet smittas av jästsvamp som är vanligt i barnets mun och därifrån kan smitta till mammans bröstvårta.

Orsaker till sår eller smärta

- Dåligt amningsgrepp eller ställning.
- Ifall barnet har för kort tungband kan det också orsaka smärta åt mamman. Tungbandet anses kort om barnet inte får tungan utsträckt över underläppen. Barnet har svårare att få ett ordentligt grepp om bröstet och får eventuellt inte i sig tillräckligt med mjölk om tungbandet är kort. Problemet kan lätt åtgärdas genom att en läkare klipper av tungbandet.
- Barnet börjar få tänder.

Ifall det uppkommit sår:

- Ofta läker såren av sig självt. Det är viktigt att man håller såren rena och man kan smörja dem med lite bröstmjölk och låta dem sedan torka. Före amning är det viktigt att ha rena händer så att såret inte blir infekterat.
- Byte av amningsställning
- Ifall bröstet är mycket sjuka kan man under några dagar pumpa mjölken så att såren börjar läka.
- Har man såriga bröst skall försöka ha kläder som inte spänner runt bröstet. Då får bröstet luft vilket underlättar läkningen.
- Om bröstet är mycket sjuka kan man använda sig av bröstnapp under amningen. Man skall ändå försöka använda dem sparsamt och avsluta användningen så fort man klarar av att amma utan dem.

OLIKA HJÄLPMEDEL

Bröstgummi

Bröstgummi kan t.ex. användas när:

- Barnet har svårt att få tag om bröstet.
- Bröstet struktur ger svårigheter när barnet försöker greppa bröstet.
- Barnet har en nedsatt funktion som påverkar utvecklingen t.ex. någon funktionsnedsättning.
- Barn som tidigare haft svårt att suga kan komma igång med amningen igen då mamman börjar använda bröstgummi.
- Barn som tidigare inte fått i sig tillräckligt med mjölk eller sugit endast korta stunder kan få i sig större mängder med hjälp av bröstgummit

Bröstgummit hjälper till att:

- Ger en starkare retning i barnets mun och hjälper därmed barnet att suga normalt.
- Ifall bröstvårtorna är väldigt såriga kan man använda bröstgummi tillfälligt för att skydda dem.

Vid användning av bröstgummi:

- Bröstgummit i normala fall bara används korta tider.
- Bröstgummit är behändigt men kom ihåg att hålla det rent.
- Användningen kan försvåra amningen med tiden, barnet får ett fel grepp och har därmed svårare att börja suga direkt från bröstet efter en lång tid av användningen av bröstgummi.



Bild: Paulina Fagerström

Bröstgummi

Olika bröstpumpar samt pumpning för hand

Man kan pumpa antingen manuellt eller med en pump.

Pumpning av bröstet för hand

Viktigt att tänka på som mamma innan man börjar pumpa bröstet:

- Man skall komma ihåg att dricka tillräckligt mycket. Man kan ta ett glas vatten innan man börjar pumpa mjölk från bröstet.
- Det underlättar pumpandet om man tagit en varm dusch i förväg.
- Bröstet kan man värma med hårtork eller med varma förband.
- Man kan sätta sig i en bekväm ställning och tänka på något som gör en själv lugn.
- Det hjälper att tänka på barnet eftersom det stimulerar mjölkproduktionen.
- Pumpningen är effektiv om man pumpar samtidigt som barnet suger på bröstet. Det beror på att mjölkproduktionen stimuleras samtidigt i båda bröstet.

Hur göra när man pumpar bröstet:

- Tvätta händerna före man börjar pumpa
- Mjölkproduktionen stimuleras av att man som mamma ofta byter från vilket bröst man pumpar.
- Mamman formar handen i C form runt bröstet med tummen på övre sidan av bröstet och de övriga fingrarna på undre sidan c. 2,5-4 cm från bröstvårtan
- Hon skall trycka bröstet mot bröstkorgen samtidigt som hon trycker bröstet med fingrarna
- Det är viktigt att mamman ändrar på greppet så att hela bröstet töms
- Pumpa båda bröstet 3-5 min per gång och minst två gånger från varsitt bröst

Manuell pump

- Om man bara behöver pumpa nu och då av en eller annan orsak är det kanske bäst att ha en manuell bröstpump.
- Manuella pumpar är billigare och finns att få i vanliga matbutiker.
- Lätta att använda.
- Manuella pumpars negativa sida är dock att de inte är så effektiva och handen blir snabbt trött ifall man måst pumpa länge.

Elektrisk pump

- Elektriska pumpar är ett bra val ifall man måste pumpa dagligen.
- Vid pumpning av mycket mjölk t.ex. urmjolkning är elektrisk bröstpump att rekommendera.
- Man kan vara lätt framåtlutad för att pumpflaskan skall hållas rak. Man börjar tömningen på bröstpumpens lågstabtryck och börjar sedan sakta öka på trycket. Det lägsta trycket man behöver för att det skall komma mjölk är lagom. När det inte kommer mera mjölk eller minimalt med mjölk skall man sluta. Börjar man i det skedet lägga till mera tryck kan det endast leda till bristningar eller sår på bröstet.
- Av de elektriska pumparna finns det dessutom att köpa sådana som pumpar båda bröstet tillika vilket sparar tid.
- Man kan välja en pump som är driven på både elektricitet och batterier. Den är lätt att ta med eftersom man inte är beroende av strömuttag, t.ex. på resor. Ifall man har batteridrivna är det viktigt att komma ihåg att ha extra batterier med eftersom pumpens sug effektivitet minskar vid lågt batteri.

Källor: Wallin 2001, s.110, Koskinen 2008, s.70-71, Haapanen, & Kyytsönen, 2007.

Bild: Paulina Fagerström





Bild: Paulina Fagerström

NYTTIGA LÄNKAR OCH BÖCKER FÖR PROFESSIONELLA

Länkar:

Imetyksen edistäminen Suomessa-toimintaohjelma 2009-2012

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>

Amning och kost för spädbarn i Finland 2010.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ee5adaff-90c4-4005-a3ad-77887817f091>

THL :s infopaket om amning

http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketti/imetys/imetysohjaus

Amning från A-Ö, nyheter, tips, videoklipp

<https://www.womenshealth.gov/breastfeeding/finding-support-and-information/videos.html#support>

Joanna Briggs Institute: Kvinnors förväntingar och erfarenheter på amning

http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-7.pdf

Hoitotyön suositus :raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus

http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf

Utbildningar som ordnas inom amning

<http://www.neuvolanappu.fi/imetysvalmennus>

Böcker:

Deufel&Montonen. 2010. Onnistunut imetys. Duodecim.

Boken handlar vilka problem som finns med amning och hur man kan lösa dem. I den behandlas hur man kan handleda mammor angående amning. Den beskriver också vilka fördelar som finns med amningen.

Kyngäs Helvi m.fl. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Sanoma Pro.

Boken är riktad till professionella inom vården som handleder patienter och klienter. Den beskriver om hur man kan handleda grupper. Den ger även exempel på hur man kan tillämpa metoderna i praktiken.

Alio Olli. 2009. Suuri leikkikirja. Gummerus.

Boken innehåller en massa olika lekar. Den har olika bekantningslekar som man kan använda då gruppens medlemmar bekantar sig med varandra.

NYTTIGA LÄNKAR OCH BÖCKER FÖR FÖRÄLDRAR:

Länkar:

Imetyksen tuki ry. Stöd och information om amning.

<http://www.imetys.fi/>

För ammande mammor, innehåller forum, bloggar och texter .Tips och erfarenheter och exempel på de vanligaste amningsproblemen.

<http://www.vau.fi/Meilla-on-lapsi/imetys-ja-ravinto/>

För ammande mammor, tips från professionella, mammabloggar.

<http://www.babycenter.com/breastfeeding-basics>

Forumsida för ammande mammor, här kan man diskutera amning med andra mammor, olika samtalskategorier där man kan hitta referensstöd.

<http://maitolaituri.imetys.fi/>

På sidan hittar man en stor mängd hjälpmedel och skötsaker som underlättar amningen och barn-familjvardagen.

www.rintapumppu.fi

Information om kvinnor och familjecentrerade förlossningsvård, amning och spädbarnsvård. I samarbete med Finlands ledande experter inom mödra-och barnmorskearbete.

http://www.bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli_id=1

Böcker:

Koskinen, Katja. 2008. Imetysohjaus. Edita.

Boken är riktad till dem som handledar mammor i amning. Den beskriver hur man kan handleda mammor till en lyckad amning. Den kan också läsas av ammande mammor för att de skall lyckas med amningen. Den beskriver både amning och handledning.

Koski, Kirsti & Koskinen, Katja. Imetys- yhteisen matkamme alku/Amning- början på vår gemensama resa. Suomen kättilöliitto.

En broschyr om amning som man kan beställa och dela ut för mammorna. Den är skriven för mammor av Suomen kättilöliitto. Mammor kan även få den från rådgivningen.

Bra och praktiska råd om livet som förälder. Tar upp bla. Amning, amningsproblem samt tips till dessa. Skriven på ett humoristiskt sätt, passar både nyblivna och blivande föräldrar.

Janouch, K. 2008. Första året. 12 månader som förändrar livet. Italien: Rotalito Lombarda.

Filmklipp:

Imetyksen aika video- Har som som mål att hjälpa mammor amma sina barn. Videorna svarar på familjernas vanligaste frågor gällande amning. För en lyckad amning påpekas även de anhörigas stöd, pappans stöd lyft fram som viktig.

<https://www.youtube.com/watch?v=OJwbEysTeTg>

Amningsstöd via Imetyksentuki ry där inom amningsstöd skolade mammor dejourerar.

Man kan ringa som anonym till numret när som helst gällande frågor kring amning. **Tel:**

09 42415300

Filmklipp

Tips på amningsställning och amningsgrepp.

<http://www.youtube.com/watch?v=WFYIKTpXYnM>

Flera samlade filmklipp

Imetyksen aika-flera filmklipp samlade på samma ställe för att hjälpa mammorna med amningen av sitt barn. På filmerna svarar man på de vanligaste frågor familjer har kring amning. Man lyfter även fram de näras stöd som viktig vid amningen-

<http://www.imetyksenaika.fi/VerkkoMateriaali.php>

Källförteckning

- Aalto, S. (2000). *Suuri seura leikki kirja: Ohjelmavihjeitä arkeen ja juhlaan*. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Bergström, M. (2013). *Lyhört föräldraskap*. Lettland: Livonia Print.
- Birgersson, P. Bramhagen, A-C. & Lindberg, T. (2010). Uppfödning i korthet. I: I.Hallström & T. Lindberg red. *Pediatrisk omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.
- Deufel, M., Montonen, E. (2010) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Folkhälsoinstitutet. (2001) *Amning idag*. Göteborg: Elanders Graphic systems
- Grassley, J. & Eschiti V. (2008). *Grandmother breastfeeding support: What do mothers need and want?* Birth:Issues in Perinatal care 2008;35(4):329-35.(29ref)
- Haapanen, N. & Kyytsönen, S.(2007). *Maidon herumista edistävät ohjeet*. Imetys-terneysnetti-Projekti. Turun ammattikorkeakoulu opinnäytetyö.(Hämtat: 28.5.2014).
- Haapanen, N. & Kyytsönen, S.(2007). *Käsin lypsäminen*. Imetys-Terneysnetti- projekti. Turun ammattikorkeakoulu opinnäytetyö.(Hämtat: 28.5.2014).
- Hofsten, K. & Lidbeck. L, (2004) *Stora boken om barn*. Italien: Prisma
- Jukarinen & Otronen (2010). *Neuvolan antama tuki ja ohjaus synnytyksen jälkeen*. I: M. Deufel & E. Montonen red. *Onnistunut imetys*. Tampere: Kustannus Oy Duodecim.
- Kataja, J., Jaakkola T. & Liukkonen, J. (2011) *Ryhmä liikkeelle! Toiminnallisia harjoituksia ryhmän kehittämiseksi*. Juva: Bookwell Oy
- Kolanen, H.(2012). *Yleisimpiä imetysongelmia ja niiden ratkaisuja*. Sairaanhoidajan käsikirja (Hämtat: 14.2.2014).
- Koskinen, K. (2008) *Imetysohjaus*. Helsinki: Edita Prima
- Ohlson, L. 2008. *Pedagogiskt ledarskap*. Stockholm: Liber Ab
- Olanders, M. (2013) *Amning i vardagen*. Stockholm: Karneval förlag
- Rova, M. & Koskinen, K. (2014) *Imetysongelmat..* THL(Hämtat: 12.3.2014)

Rova, M. & Koskinen, K. (2014). Tiehyttukos ja Rintatulehdus. THL(Hämtat: 29.4.2014).

Tiitinen, A.(2013). Imetysongelmia. Terveyskirjasto. (Hämtat: 29.4. 2014).

Wallin, L. 2001. *Omvårdnad av det nyfödda barnet*. Lund:Studentlitteratur

Maitobaari

Fyll i och se den positiva utvecklingen! ☺

Positiva förändringar efter första träffen!

- +
- +
- +

Faktorer som inverkar positivt på vardagen

- +
- +
- +