Handledningsmetoder som främjar en fortsatt amning

- En kvalitativ studie över handledningsmetoder som påverkar längden för amning

Camilla Nylen

Examensarbete

Vård12

2015

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	5079
Författare:	Camilla Nylen
Arbetets namn:	Handledningsmetoder som främjar en fortsatt amning - En kvalitativ studie över handledningsmetoder som påverkar längden för amning
Handledare (Arcada):	Annika Niemi
Uppdragsgivare:	Projekt 5-stars

Sammandrag:

I Finland är amningsstiden långt under rekommendationerna trots mammornas positiva syn på amning. Med amning går det att förebygga många sjukdomar både hos barnet och mamman och därför är det viktigt att utveckla amningshandledningen. Arbetet är en del av projektet 5-stars för Lojo sjukhus som vill ha evidensbaserat stöd för utvecklandet av amningshandledningen. Syftet med arbetet är att få en bredare kunskap om vilka handledningsmetoder som stöder mammor och deras amningslängd för att på så sätt främja folkhälsan i landet.
Forskningsfrågan ”Vilka handledningsmetoder stöder mamman för att uppnå amningsrekommendationerna?” är utgångspunkten för datainsamlingen och analysen av artiklarna. Studien inkluderar tio forskningsartiklar som analyseras kvalitativt. Olika inlärningsstilar är som teoretisk referensram i detta arbete. Resultaten av studien indelas i fyra olika teman. Resultaten stöder WHO:s rekommendationer för det babyvänliga-programmet. För att utveckla amningen i Finland behövs fler sjukhus som har det babyvänliga certifikatet, eftersom metoder som används i dessa sjukhus främjar en fortsatt amning. Resultaten visar att barnmorskan skall stöda mamman och se henne som en unik person, handleda lugnt, individuellt och bekräfta amningen. Att endast ge modersmjölk, amma inom den första timmen postpartum, låta mamman och den nyfödda vara i samvårdnad och inte ge napp eller nappflaska på barnsängsavdelningen påverkar positivt på amningen. Vid hemgång är det viktigt att mamman självständigt kan ta barnet till bröstet och får fortsatt stöd efter hemgång. En tidig hemgång inverkar negativt på amningslängden. Studien ger stöd för amningshandledningen, men för att utveckla amningshandledningen krävs mera forskning. Tilläggsforskningar som kunde undersökas är vilka amningshandledningsmetoder som används i Norden och jämföra hur babyvänliga sjukhus och sjukhus utan certifikatet påverkar på amningsstatistiken.

Nyckelord:	Amning, Amningshandledning, 5-stars, Handledningsmetoder
Sidantal:	41
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	24.8.2015

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Healthcare
Identification number:	5079
Author:	Camilla Nylen
Title:	Counselingmethods that support breastfeeding - A qualitative study of counselingmethods which affects the duration of breastfeeding
Supervisor (Arcada):	Annika Niemi
Commissioned by:	5-stars project

Abstract:

The duration of breastfeeding in Finland is under the recommendations, although mothers have a positive look on breastfeeding. Breastfeeding is a good way both for the mother and the child, to prevent many diseases. That's why it's important to develop breastfeeding counseling. This thesis is a part of the project 5-stars in Lohja hospital, who wants evidence-based support for their development of breastfeeding counseling. The aim of this study is to create a wider knowledge for midwives about counseling methods, which supports mothers so that their breastfeeding duration would increase. It's a way to promote public health.
This study research question "Which counseling methods support the mother to achieve breastfeeding recommendations?" is a base for the data collection and analysis. This study includes ten articles that are analyzed qualitatively. The theoretical framework for this thesis is different learning styles. Results of this thesis is divided into four categories and supports WHO: s babyfriendly- hospital recommendations. More babyfriendly-hospitals are needed in Finland, because methods used in these hospitals increases the breastfeeding duration. The results show that the midwife should support the mother and see her as a unique individual, counsel her sensitively, individually and confirm her breastfeeding. To only give the newborn breast milk, breastfeed within the first postpartum hour, infant rooming-in and no pacifier use at the maternity ward has a positive impact on breastfeeding. At the time of discharge it's important that the mother can attach her baby independently to the breast and breastfeed and to get continued support at home. Early discharge has a negative impact on breastfeeding. This study gives support for breastfeeding counseling, but more research is needed to improve it even more. For further development it could be useful to look into breastfeeding in Scandinavia and compare babyfriendly-hospitals to hospitals without this certificate.

Keywords:	Breastfeeding, Breastfeeding counseling, 5-stars, Counseling methods
Number of pages:	41
Language:	Swedish
Date of acceptance:	24.8.2015

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	5079
Tekijä:	Camilla Nylen
Työn nimi:	Ohjausmenetelmiä, jotka edistävät imettämisen jatkuvuutta - Laadullinen tutkimus eri ohjausmenetelmistä, jotka vaikuttavat imetyksen kestoon
Työn ohjaaja (Arcada):	Annika Niemi
Toimeksiantaja:	5-stars hanke

Tiivistelmä:

Vaikka Suomessa äidit suhtautuvat positiivisesti imettämiseen, sen kesto on alle suositusten. Imetysohjausta on tärkeää kehittää, koska imetys ennaltaehkäisee sekä lapsen että äidin riskiä sairastua. Tämä opinnäytetyö on osa 5-stars hanketta Lohjan sairaalalle, joka haluaa näyttöön perustuvaa tukea imetysohjauksen kehittämiseen. Tämän työn tarkoituksena on saada laajempaa tietoa imetysohjausmenetelmistä, jotka pidentävät imettämisen kestoa ja tukevat äitiä, täten edistäen kansanterveyttä.
Tutkimuskysymys ”Mitkä ohjausmenetelmät tukevat äitiä saavuttamaan imetyssuositukset?” on lähtökohtana tiedonkeruulle ja artikkelien analysoinnille. Opinnäytetyö sisältää kymmenen tutkimusartikkelia, joita analysoitiin laadullisesti. Teoreettisena viitekehyksenä on erilaiset oppimistavat. Tämän työn tulokset jaetaan neljään eri osa-alueeseen. Tulokset tukevat WHO: n suosituksia vauvamyönteiseen ohjelmaan. Imettämisen kehittämiseksi Suomeen tarvitaan enemmän sairaaloita, joilla tämä vauvamyönteinen laaduntunnustus on, koska näissä sairaaloissa käytetyt menetelmät tukevat imetystä. Tutkimustuloksen mukaan kätilön tulisi tukea äitiä, nähdä hänet ainutlaatuisena henkilönä, ohjata häntä rauhallisesti, yksilöllisesti ja vahvistaa imetystä. Imetykseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat ainoastaan äidinmaidon antaminen lapsivuodeosastolla, imetys tunnin sisällä synnytyksestä, vierihoito ja tutin ja tuttipullon välttäminen lapsivuodeosastolla. Kotiuttamishetkellä on tärkeää, että äiti itsenäisesti osaa ottaa vauvan rinnalle ja saa tukea kotiinlähdön jälkeen. Aikainen kotiutuminen vaikuttaa negatiivisesti imetyksen kestoon. Opinnäytetyö antaa tukea imetysohjaukselle, mutta lisää tutkimuksia vaaditaan imetysohjauksen kehittämiseen. Jatkotutkimuksia, jotka voisivat olla hyödyksi imetysohjauksessa, on seurata pohjoismaiden käyttämiä imetysohjausmenetelmiä ja verrata vauvamyönteisten sairaaloiden imetystilastoja sairaaloihin, joilla ei tätä laaduntunnustusta ole.

Avainsanat:	Imetys, Imetysohjaus, 5-stars, Ohjausmetodit
Sivumäärä:	41
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	24.8.2015

INNEHÅLL

1 Inledning ... 6

2 Bakgrund ... 7

2.1 Amningens positiva effekter ... 7
2.2 Amningens historia ... 7
2.3 WHO:s rekommendationer ... 8
2.3.1 WHO:s tio steg till lyckad amning ... 8
2.4 Vårdrekommendationer för vårdpersonal ... 9
2.5 Aspekter som påverkar amning ... 10
2.6 Tidigare forskning ... 11

3 Syfte och frågeställning ... 12

4 Teoretisk referensram ... 13

4.1 Visuella sinneskanalen ... 14
4.2 Auditiva sinneskanalen ... 14
4.3 Kinestetiska sinneskanalen ... 14

5 Metod och datainsamling ... 15

5.1 Analysmetoden och det induktiva närmandesättet ... 16
5.2 Inkludering- och exkluderingskriterier ... 16
5.3 Materialpresentation ... 17
5.4 Forskningsprocessen ... 21

6 Etisk reflektion ... 22

7 Resultat ... 23

7.1 Barnmorskan som stöd för mamman ... 23
7.2 Praktiska vårdåtgärder på sjukhuset ... 24
7.3 Hemgångens inverkan på amning ... 26
7.4 Uppföljning av amning ... 27
7.5 Sammanfattning av resultaten ... 28

8 Diskussion och kritisk granskning ... 28

Källor ... 32

Bilagor ... 37

1 INLEDNING

En baby tillför alltid en förändring för familjen. Efter en lång väntan kommer det lilla barnet till världen och behöver mycket omsorg. Till ett av barnets grundbehov hör näring. Modersmjölken är då den perfekta näringskällan för den nyfödda och därför är det viktigt att amningen blir till en naturlig del av vardagen. För att amningen skall lyckas, är det viktigt med bra handledning både innan graviditeten, under graviditeten och postpartum (tiden efter förlossningen). Detta arbete fokuserar på amningshandledning postpartum. Då har barnmorskan ett stort ansvar genom att använda goda handledningsmetoder som är anpassade för mamman. Det är viktigt att mamman känner sig trygg och motiverad, att hon får svar men också hjälp med de saker hon känner sig osäker på.

Detta examensarbete är en forskningsöversikt över olika handledningsmetoder som barnmorskor kan använda sig av vid amningshandledning. I arbetet undersöks vilka metoder som har setts vara bra både för mamman och för barnet och vilka vårdåtgärder kan främja amning så att det pågår så länge som möjligt, i bästa fall enligt rekommendationerna.

Finlands rekommendationer för amning är 6 månaders fullamning, vilket betyder att barnet bara äter modersmjölk, vid behov också läkemedel och vitamin. Delvis amning rekommenderas upp till ett års ålder eller längre, vilket betyder att barnet både får modersmjölk och modersmjölksersättning eller fast föda. (Koskinen 2008 s. 8) Trots dessa rekommendationer ammar finländska mammor i medeltal 7 månader, varav fullamning bara varar i 1,4 månader. (Institutet för hälsa och välfärd 2014 a) Fastän finländare förhåller sig positivt till amning, är det ändå så att man i Finland ammar minst av de nordiska länderna (Institutet för hälsa och välfärd 2009 (32) s. 3)

Amningshandledningen i Finland baserar sig på världshälsoorganisationens (WHO:s) 10 steg till lyckad amning. Den utgör grunden till förlossningsavdelningarnas gemensamma, evidensbaserade anvisningar för amningshandledning (Institutet för hälsa och välfärd 2009(32) s. 5-9). För att främja amningen finns det olika vårdåtgärder på sjukhuset som följs så gott det går. Till dem hör en tidig hudkontakt, den första amningen, handledning av olika amningsställningar, kontroll av spädbarnets sugteknik, amning i

barnets egen takt, samvårds avdelning och fullamning där det undviks att använda napp, nappflaska och modersmjölksersättning (Institutet för hälsa och välfärd 2014 a).

2 BAKGRUND

I detta kapitel kommer amningens fördelar, amningens historia och vårdrekommendationer presenteras. Tidigare forskning inom amningshandledning finns också med i bakgrunden.

2.1 Amningens positiva effekter

Amning har många hälsofrämjande effekter både för barnet och mamman (Weimers 2008 s. 3). Bröstmjölken är en perfekt näringskälla för barnet. Den skyddar mot infektioner och ger ett skydd mot öroninflammationer, luftvägsinfektioner och tarmsjukdomar. Amning minskar även risken för övervikt och hjärt- och kärlsjukdomar i vuxen ålder samt förebygger diabetes, celiaki, allergier och astma. (Deufel & Montonen 2010 s. 5)

Amningens fördelar för mamman är att livmodern sammandras och amningen hjälper således mamman att återställa sig efter förlossningen. Amningen förebygger också i ett senare skede att mamman inte insjuknar i äggstockscancer, livmoderhalscancer, bröstcancer och osteoporos. Amningen hjälper att kontrollera vikten och kan användas som ett preventivmedel. Amning är ett billigt, behändigt och snabbt alternativ, men det kräver att både mamman och barnet lär sig tekniken. (Deufel & Montonen 2010 s. 5)

2.2 Amningens historia

Amningen har i århundraden anpassat sig till människors liv och förändringar. I Europa har det beskrivits områden, där mammor inte alls ammat sina barn. På dessa ställen var spädbarnsdödligheten betydligt större än på områden där barn ammades. På 1900-talet i Finland hade nyfödda barn som inte ammades, tre gånger större sannolikhet att dö än barn som fullammades. (Deufel & Montonen 2010 s.490) I Finland har amningsrekommendationerna förändrats mycket under 1900-talet. Tiden för att börja med tilläggsföda har varierat från några veckor till ett halvt år. Under 1970-talet var rekommendationerna

för fullamningen kortast, men har efter det utvecklats mot ett bättre håll och amningsrekommendationerna som gjorts senast år 2004, är nu ett halvt års fullamning. (Koskinen 2008 s. 18-19)

2.3 WHO:s rekommendationer

År 2003 publicerade WHO en världsomfattande strategi för barns matning. De internationella rekommendationerna är 6 månaders fullamning, vartefter det rekommenderas delvis amning ända upp till 2 års ålder. Därtill skall alla barn ha möjlighet till en tillräcklig och säker fast föda efter fullamningen. Den europeiska unionen (EU) rekommenderar också en 6 månaders fullamning och delvis amning upp till 1 års ålder. (Deufel & Montonen 2010 s. 9-10)

År 1989 grundade WHO och UNICEF en världsomfattande Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI), vars mål är att skydda, främja och stöda amningen. Programmet berör alla de enheter som tar hand om gravida, födande, nyfödda och deras mammor. I babyvänliga-programmet ingår en tabell med 10 steg till lyckad amning som följs av barnmorskor runt om i världen. Programmets mål är att 80 % av alla 4-6 månader gamla barn skall fullammas. År 2003 publicerade WHO en rapport där bara 35 % av alla barn i hela världen fullammades. I Finland började babyvänliga-programmet år 1993. (Deufel & Montonen 2010 s. 12-14) Det babyvänliga-programmet hade år 2014 nått till 152 länder och 21 000 vårdinrättningar. (Cianelli et al. 2014 s. 83)

2.3.1 WHO:s tio steg till lyckad amning

Idén med de tio stegen är att amningshandledningens kvalitet skall förbättras och att vårdpersonalens kunskap inom amning och amningshandledning förbättras och uppehålls. För tillfället finns det tre sjukhus i Finland som får kallas babyvänliga sjukhus, de är Vasa centralsjukhus, Barnmorskeinstitutet i Helsingfors och Hyvinge sjukhus. (Institutet för hälsa och välfärd 2014 b), jämfört med Sverige där alla sjukhus år 2007 var babyvänliga. (Deufel & Montonen 2010 s. 12-14)

Varje sjukhus som tar hand om nyfödda barn bör:

1. Ha en skriven strategi för amning som hela personalen vet om
2. Ge all vårdpersonal den fortbildning som krävs för att de skall upprätthålla amningsstrategin
3. Informera alla gravida och nyblivna föräldrar om amningens fördelar och hur man skall upprätthålla amningen
4. Stödja och uppmuntra mamman att ha sin nyfödda hud mot hud direkt efter födseln
5. Visa mammorna hur de skall amma och hur de upprätthåller bröstmjölken ifall de måste vara åtskilda från den nyfödda
6. Inte ge den nyfödda mat eller dryck utöver bröstmjölk, ifall det inte är medicinskt nödvändigt
7. Ordna så att mamman och den nyfödda skall få vara i samvårdnad dygnet runt
8. Uppmuntra till fri amning, alltså amning i barnets egen takt
9. Inte ge nappar till nyfödda eller mata ur nappflaska
10. Uppmuntra mammorna att bilda amningshjälpgrupper och hänvisa gravida och ammande kvinnor till dem
    (Weimers 2008 s. 21)

2.4 Vårdrekommendationer för vårdpersonal

Målet med amningsrådgivning och handledning i Finland är att åstadkomma ett amningsbeteende som är enhetligt med rekommendationerna. Vårdrekommendationerna har som syfte att förbättra kvaliteten på amningsstödet som ges åt gravida kvinnor och de nyföddas familjer, men också så att det finns en grund för handledningspraxis. (Hannula et al 2010 s. 1)

För professionella inom vårdyrket, som deltar i vården av gravida kvinnor och familjer är det bra att ha en enhetlig grundutbildning och kunskap i amningshandledning. Ett bra sätt är att ha en ansvarig amningshandledare på avdelningen, som ansvarar för att personalen får utbildning i WHO:s och Unicef:s babyvänliga projekt. Utbildningen måste vara kontinuerlig och kvaliteten måste utvärderas. Vårdarens egna attityder inverkar också på mamman och den fortsatta amningen. (Hannula et al 2010 s. 1-2)

Det är viktigt att anpassa handledningen efter mammans och familjens behov genom att använda flera olika sätt och metoder. Amningshandledning är också mest effektiv då. Intensivt och personligt amningsstöd, hembesök, telefonsamtal eller möten i små grupper stöder också amningen. (Hannula et al 2010 s. 2)

Genom att veta vilka mammor som är i riskzonen för att amningen skall sluta i förtid kan man lättare identifiera problemen och rikta en mer individuell handledning till dem. I senare kapitel beskrivs dessa riskgrupper. Extra stöd till dessa personer kan ges redan under graviditeten med tätare kontakt, stödgrupper med mammor i samma livssituation och att kombinera professionellt stöd med frivilliga stödpersoner. Mammans kulturella bakgrund måste också beaktas. (Hannula et al 2010 s. 2-3)

Amningskunskap hos närstående inverkar på mammans amningsbeslut. Det är viktigt att tänka på att partnern eller en annan närstående är stödperson för mamman. Därför är det också viktigt att informera och handleda de om amning. Amningshandledningen inleds redan vid mödrarådgivningen och fortsätter på förlossningsavdelningen och barnrådgivningen. Ett kontinuerligt och mångsidigt stöd är effektivast för att amningen skall lyckas så bra som möjligt. (Hannula et al 2010 s. 3)

2.5 Aspekter som påverkar amning

Det är viktigt att som vårdpersonal och amningshandledare veta vilka aspekter hos mamman som påverkar beslutet för amning, för då är det lättare att känna igen mammor som behöver extra stöd. (Koskinen 2008, s. 19) Kvinnors uppväxt i barndomen och deras utbildning påverkar hur deras attityd gentemot amning är. En positiv inverkan på kvinnans amningssyn är att se andra mammor amma sina barn, speciellt regelbundet och i den egna närmiljön. Sociala nätverk är en viktig aspekt för mammans syn på amning. (WHO 1989 s. 9-10) Partnern är ändå den viktigaste stödpersonen för mamman. Ifall partnern har en positiv syn på amning pågår amningen oftast längre, medan ensamstående mammor har större sannolikhet att amma en kortare period. Tidigare erfarenheter av amning påverkar också beslutet att amma det nästa barnet. (Koskinen 2008, s. 20) Det finns både unga och äldre mammor som inte vet mycket om amning, och i vissa fall tror de att de inte är fysiskt kapabla att amma eller så har de en bild att det är gammal-

modigt och inte längre nödvändigt att amma. Ett bra sätt att förebygga dessa fel uppfattningar är att undervisa och berätta om amning redan i barndomen, innan graviditeten och förlossningen. (WHO 1989 s. 9-10)

2.6 Tidigare forskning

För att i slutet av arbetet kunna jämföra resultaten av detta arbete med andra resultat är det viktigt att ha kunskap om tidigare forskning inom detta ämne. Artiklarna är systematiska litteraturstudier för att få en så bred synvinkel på amningshandledning som möjligt. Sökningen gjordes i Pubmed med sökorden: Systematic review AND breastfeeding och i Cinahl med sökorden: Breastfeeding AND review. Artiklarna skulle vara tillgängliga i free full text. I detta kapitel presenteras de valda studierna.

Den första artikeln jämförde amningshandledningens stöd med normal vård på avdelningen och om detta påverkar fullamning. Resultatet i studien visade att amningshandledning ökar fullamning och minskar på icke ammande mammor direkt efter födseln, vid en månads ålder och en till fem månader efter födseln. Att kombinera individuell handledning med grupphandledning är enligt undersökningen bättre än att bara ha en av dessa ensamt. Amningshandledningen hade större inverkan i industriländerna än i utvecklingsländerna, eventuellt på grund av optimala praktiska möjligheter. (Haroon et al. 2013)

En annan studie undersökte vilka olika sätt det finns att stöda amning på. Artikeln kategoriserade de olika strategierna som var: samarbete mellan närstående och partner, bygga upp mammans självförtroende, ett bra förhållande mellan personalen på avdelningen och kommunikationsförmågan mellan mamman och barnmorskan. Resultaten visade att mammor har nytta av strategier som stöder deras egna förmågor och känslor att amma och en handledning som passar just för dem. (Demirtas 2012)

Den tredje artikeln undersökte hur amning stöds av professionella under graviditeten, postpartum på barnsängsavdelningen och senare i hemmet och vilka som var effektiva metoder för att stöda amning. Resultaten visade att användning av många olika handledningsmetoder ger en bättre framgång än att bara använda sig av en metod. Sjukhu-

sens praxis har en stor betydelse för amningens framgång; BFHI-programmet är mycket effektivt. Enligt studien behöver mammor en finkänslig individuell handledning. Kulturella aspekter skall också tas i beaktande. Att uppmuntra mammorna är viktigt så att de känner sig säkra och kapabla på att amma. Studien rekommenderar att inkludera kamratstöd när nya handledningsmetoder testas. (Hannula et al. 2008)

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Amning har många fördelar för nyfödda och deras mammor, men trots globala försök att stödja amningen är graden av ammande under rekommendationerna (Nursing and Health Sciences, 2012(14) s. 133). Det är viktigt att alla professionella vårdinriktade anstränger sig för att bevara och stödja amningen. Som barnmorska och annan vårdpersonal är man i en unik position att påverka amningens framtid. (WHO 1989 s. 3-9)

Detta examensarbete fokuserar på amningshandledning och speciellt på forskade handledningsmetoder som barnmorskan kan använda sig av vid amningshandledning, och vilka aspekter inom handledningen påverkar positivt på längden av amning. Arbetet är en del av projektet 5-stars för Lojo sjukhus, som vill ha evidensbaserat stöd för att utveckla amningshandledning på avdelningen.

Alla vårdare som handleder amning skall ha en amningshandledarkompetens som ingår i utbildningen för barnmorskor och hälsovårdare. Senare i arbetslivet ordnas det också obligatoriska fortbildningar. (Institutet för hälsa och välfärd 2009(32) s. 9) Amningshandledning för mammor är speciellt viktigt de första månaderna efter barnets födsel, men ändå har bara en tredjedel av alla hälsovårdare på barnrådgivningen i Finland amningshandledningskompetens som kräver över 20 timmars fortbildning. 83 % av de som jobbar på förlossningsavdelningen har denna kompetens, medan vårdare på de nyföddas intensivavdelning bara är 28 %. (Finlands barnmorskeförbund 2009-2012) Enligt Institutet för hälsa och välfärd har mammor en positiv syn på amning, men ändå är det så att de fullammar i genomsnitt 1,4 månader, fastän rekommendationen är att fullamma i 6 månader. Trots en god utbildning hos vårdpersonal och kvinnors positiva syn på amning ammar vi i Finland under rekommendationerna (Institutet för hälsa och välfärd 2009 (32) s. 3).

Syftet med detta arbete är att sammanställa olika aspekter som barnmorskan kan påverka när det gäller längden för amning. På så sätt fås en bredare kunskap inom amningshandledning och evidensbaserat stöd för vilka metoder inom amningshandledning har haft en positiv inverkan på amning. I och med att arbetet är en del av 5-stars projektet vid Lojo sjukhus är målet med forskningsöversikten att barnmorskor och annan vårdpersonal på barnsängsavdelningen får en ökad kunskap inom amningshandledning så att de kan handleda mammorna på bästa möjliga sätt. Eftersom det med amning går att förebygga många olika sjukdomar och främja folkhälsan är det viktigt att vårdpersonalen i hela landet förstår vilket ansvar de har och utvecklar sin kunskap inom amningshandledning. I Finland finns det optimala möjligheter att ge en god amningshandledning åt mammor både på förlossningsavdelningen och i hemmen. Trots detta är amningsstatistiken alltför låg och därför är det viktigt att undersöka mer om ämnet. Genom att få veta vad som krävs för en god handledning och sedan följa dessa riktlinjer, kan vi i Finland komma närmare amningsrekommendationerna, som för tillfället inte uppnås. Som forskningsfråga har valts en övergripande fråga som både svarar på hur amningshandledningsmetoder som barnmorskan använder sig av inverkar på amningen, men också hur olika praxis som används på sjukhusen påverkar på längden av amning.

1. Vilka handledningsmetoder stöder mamman för att uppnå amningsrekommendationerna?

4 TEORETISK REFERENSRAM

I denna studie är den teoretiska referensramen fokuserad på människors sinnesstilar som påverkar våra inlärningssätt. Det är viktigt att vi inom vården förstår att människor är olika och lär sig på olika sätt. Detta gäller också när vi handleder mammor vid amning. Inlärningsstilarna är delade i tre olika huvudgrupper; visuella, auditiva och kinestetiska (VAK). En visuell mamma kan till exempel lära sig bäst genom att använda sig av synsinnet, alltså se på bilder och läsa. En annan mamma kan lära sig bäst genom att få verbala instruktioner och diskutera med en annan om amningen och använder sig då av den auditiva sinneskanalen och den sista och är kinestetiska sinneskanalen som är att mam-

man lär sig bäst genom att själv få göra och pröva. De flesta lär sig på många sätt, men en av dessa tre sinnesstilar brukar ändå vara mer dominant (Laine et al 2014 s. 18). Som amningshandledare är det som sagt viktigt att använda sig av metoder som passar bäst för just den mamman man handleder för att inlärningen skall lyckas så bra som möjligt. Nedan presenteras de tre olika sinneskanalerna noggrannare och skilt för sig. Procenten av hur de olika sinnesstilen fördelar sig mellan befolkningen är enligt Roger Fishers studie (Huhtinen 2002 s. 126)

4.1 Visuella sinneskanalen

Den visuella personen använder sig av synsinnet och lär sig bäst genom att se på till exempel bilder. Flest människor lär sig på det visuella inlärningssättet, ca 60 % av befolkningen.(Huhtinen 2002 s. 126) De minns ofta var bilden och texten i en bok fanns och använder sig av minnesbilder och mappar. För visuella personer passar ett skriftligt material. Helheten är viktigare än små detaljer för de orkar inte koncentrera sig länge på en sak utan vill snabbt vidare till nästa sak. Visuella personer talar ofta snabbt och för dem är det viktigt med ögonkontakt vid samtal. (Laine et al. 2014 s. 19) De lär sig, reagerar och kommer ihåg saker och ting ganska snabbt (Huhtinen 2002 s. 126).

4.2 Auditiva sinneskanalen

Auditiva personer finns det minst av, ca 15 %. De lär sig bäst genom att lyssna (Huhtinen 2002 s. 126). De koncentrerar sig mycket på inlärningen och minns mycket bra vad de hört och minns detaljerna bra. Den auditiva personen för fram saker och ting i logisk ordning och behöver tid för att lära sig. En lugn miljö är viktigt för dem. De talar också för sig själv för att talet är det som hjälper dem att minnas. (Laine et al. 2014 s. 20)

4.3 Kinestetiska sinneskanalen

Den kinestetiska personen använder sig av känsel, lukt- och smaksinnet, rörelser och inre känslor när de lär sig. De vill ha en trevlig miljö runtomkring sig och vill själv testa och göra saker, eftersom de lär sig genom att själv få göra. Kinestetiska personer kan

göra andra saker samtidigt som de lyssnar, eftersom det inte stör deras inlärning. Det finns ca 25 % av de som lär sig bäst på kinestetiska sättet. (Huhtinen 2002 s. 125-126)

5 METOD OCH DATAINSAMLING

I detta kapitel presenteras metoder som använts i arbetet, hur datainsamlingen har skett och analysen av artiklarna.

Metoden i detta arbete är forskningsöversikt där en innehållsanalys över forskningsartiklar inom amning och amningshandledning görs. Arbetet omfattar tio forskningsartiklar som samlats in från databaserna: Cinahl, Academic Search Elite, PubMed och ScienceDirect. Artiklar från andra databaser såsom Medic har också sökts, men utan resultat. Från Cinahl valdes två artiklar, från Academic Search Elite en artikel, från PubMed fyra artiklar och en artikel från ScienceDirect. Med hjälp av manuell sökning hittades två artiklar som togs med i analysen. Av artiklarna är nio stycken kvantitativa forskningar och en artikel kvalitativ. Den manuella sökningen har skett genom att titta på använda referenser från forskningar och andra litteraturanalyser som har med ämnet amningshandledning att göra. Datainsamlingen påbörjades 20.3.2015 och avslutades 27.4.2015. Artiklarna har sökts med hjälp av speciella ämnesord och nyckelord, både i Arcadas databaser och Terveystieteellinen kirjasto (Terkko Navigator).

Följande ämnesord har valts som grund för sökningen: *Breastfeeding, midwife, instruct, councel/counsel, support, method.* Flera ämnesord har också använts. Dessa ämnesord har uppkommit under datainsamlingen genom att se vilka ämnesord uppkommer ofta i de andra valda artiklarna för att få en mer specifik, men också på ett sätt bredare och passande urval. Dessa ord var: *duration, postnatal care, rates och maternal.* Synonymer och trunkering av ämnesorden har gjorts vid sökningen, vilket gav fler resultat. Val av extra begränsningar på databaserna har varit en begränsning på 10 år gamla forskningar. Under vissa sökningar har också en linked full text begränsning gjorts. I bilagorna finns en förtydligande tabell på använda databaser, sökord, resultat av antalet artiklar och de valda artiklarna (tabell 1).

I en allmän litteraturstudie beskrivs och analyseras de valda artiklarna (Forsberg& Wengström 2013 s. 25). Enligt Friberg(2012 s. 100) är målet med litteraturöversikten att kunskapsläget över ett visst fält kan kartläggas. Problemområdet har valts och har både en kvalitativ och kvantitativ utgångspunkt, som med ett brett vetenskapligt artikelurval och bred analys och sammanställning ökar kunskapsläget. Ett bra arbete kan på så sätt påverka det praktiska vårdarbetet.

5.1 Analysmetoden och det induktiva närmandesättet

Med en kvantitativ studie är det möjligt med hjälp av mätningar och jämförelser säga om en vårdhandling ger bättre resultat än någon annan metod som forskats, medan den kvalitativa studien har som mål att uppnå en ökad förståelse inom det specifika området. (Friberg 2012 s. 111-121). I detta arbete används Fribergs kvalitativa sätt att analysera. Efter att artiklarna valts läses de valda artiklarna med öppenhet många gånger för att förstå dem, med speciell fokus på resultatet. Sedan läses artiklarna mera enskilt, dessa sammanställs och analyseras enligt artikels resultat för att få en överblick över vad som är viktigt. Efter kategoriserande av artiklarna görs det grupper enligt teman och subteman och vilka likheter och skillnader det finns mellan artiklarnas resultat.

I en kvalitativ analys talas det om den induktiva och deduktiva analysmetoden. Det induktiva närmandesättet är att gå från specifikt till allmänt, medan det deduktiva är att gå från allmänt till specifikt. Ju närmare slutet teorin börjar styra resultatet, desto mer induktivt är arbetet. (Tuomi & Sarajärvi 2009 s. 95, 100) I en kvalitativ studie används oftast det induktiva närmandesättet, som också i detta arbete. Det betyder att fakta samlas in förutsättningslöst enligt problemområdet, och därefter försöker utveckla nya begrepp eller teorier utifrån det samlade materialet.(Forsberg & Wengström 2013 s.49)

5.2 Inkludering- och exkluderingskriterier

Till forskningsöversikten har inkluderats artiklar som är publicerade mellan åren 2005-2015, skrivna på svenska, finska eller engelska, är en forskningsartikel som undersökt metoder vid amning och amningshandledning och hur dessa påverkar längden för amningen. De artiklar som exkluderades var artiklar publicerade före år 2005, litteraturö-

versikter och artiklar som inte forskat eller diskuterat amningshandledning och dess påverkan för en fortsatt amning.

5.3 Materialpresentation

En kvalitetsöversikt har gjorts av det valda materialet. Detta betyder att artiklarna inte poängsatts. Istället gjordes en noggrann genomläsning av materialet för att se ifall alla artiklar omfattade syftet med forskningen, designen, undersökningsgruppen, mätinstrumenten, resultat och analysen av studien. Modellen för denna översikt har tagits från Forsbergs och Wengströms (2013 s. 116 och bilaga 2) kvalitetsbedömning och checklista för kvantitativa artiklar. De valda artiklarna är enligt mig vetenskapligt pålitliga. I tabell 2 finns de slutligen valda forskningarna och beskrivning om dem. Forskningarna är numrerade slumpmässigt och presenteras kort i följande kapitel.

Artikel 1: A study of in-hospital midwifery practices that affect breastfeeding outcomes

Artikeln är en kvantitativ forskning där syftet med studien är att undersöka fem olika metoder som barnmorskan kan använda sig av på förlossningsavdelningen och hur dessa påverkar på längden för amning. Forskningen gjordes på ett privat sjukhus i Australien som inkluderade 266 mammor, informationen samlades in i sjätte och tolfte månaden postpartum. Resultatet visade att ifall mamman självständigt, utan barnmorskans hjälp, kunde ta den nyfödda till bröstet och amma innan hemgång, blev tiden för amning längre. Signifikant skillnad fanns också ifall det på avdelningen gavs eller inte gavs modersmjölkersättning åt den nyfödda på avdelningen.

Artikel 2: Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: impact on breastfeeding rates

Artikeln är en kvantitativ forskning gjord i Brasilien för att undersöka ifall längden på amning eller fullamning de första 6 månaderna påverkas av att pappan också ges information om amning. I undersökningen inkluderades 586 familjer. De delades in i tre olika grupper. En grupp där bara mamman fick se ett 18-minuter långt videoklipp, följd

av en öppen diskussion och information på papper. En annan grupp där både mamman och pappan var med och fick se samma videoklipp och information som i den föregående gruppen och till slut en kontroll grupp som inte fick denna sort av handledning. Resultatet visade att högst procent för amning vid 6 månader var i gruppen där bara mamman fått denna typ av handledning och lägst procent i kontrollgruppen. Resultatet visade också att högst procent för fullamning vid 4 månader var i gruppen där både mamman och pappan fått denna typ av handledning och lägst i kontrollgruppen.

Artikel 3: Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial

Artikeln är en kvantitativ forskning där syftet är att se ifall handledning ensamt innan eller efter förlossningen påverkar på längden av amning och fullamning jämfört med rutinhandledning på sjukhuset. Forskningen inkluderar 450 kvinnor i Singapore. Kvinnorna var delade i tre olika grupper. Resultaten visade att i gruppen där kvinnorna fick se en 16 minuter lång film med information om amning under graviditeten och en 15 minuter lång diskussion med en amningshandledare och gruppen där mammorna fick två gånger 30 minuter långa handledningar och samtal med en vårdare, en innan hemgång och en ca två-tre veckor postpartum, var fullamningen märkbart större än i kontrollgruppen där mammorna fick amningshandledning på sjukhuset ifall det behövdes. Enligt denna forskning är det mest effektivt att ge amningshandledning postpartum jämfört med handledning innan förlossning.

Artikel 4: Professional breastfeeding support for first-time mothers: a multicentre cluster randomised controlled trial

Artikeln är en kvantitativ forskning gjord i Hong Kong och har som syfte att undersöka ifall två olika amningshandledningsmetoder, jämfört med en normal handledning på sjukhusen, har någon skillnad för längden av amning och fullamning. I studien inkluderades 722 mammor, som delades in i tre olika grupper. Den första gruppen var mammor som fick information om amning och handledning vid behov. Den andra gruppen var att mammorna fick tre stycken amningshandledningstillfällen som varade i 30-45 minuter.

Den sista gruppen var mammor som fick telefonsamtal en gång i veckan under fyra veckors tid, samtalen varade då i 20-30 minuter. Resultaten visade att den sista gruppen som fick telefonhandledning hade högre procent att amma de första 6 månaderna och fullamma den första månaden jämfört med kontrollgruppen.

Artikel 5: Effects of hospital policies and practices on initiation and duration of breastfeeding

Artikeln är en studie gjord i Italien vars syfte är att se ifall sjukhusens politik och praxis, oberoende av mammans sociodemografiska situation, påverkar längden och påbörjande för amning. Studien inkluderade 1010 mammor i fyra olika sjukhus. Ett universitets-sjukhus, två regionala och ett privat sjukhus. Resultaten visade att universitetssjukhuset klarade sig bäst av dessa sjukhus, genom att ha en tidigare första amning, längre tid på sjukhuset och en högre grad av fullamning vid hemgång än de andra sjukhusen.

Artikel 6: Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives

Artikeln är en kvalitativ forskning gjord i Sverige. Undersökningen baserade sig på intervjuer av både mammor och barnmorskor. Nio mammor som tidigare varit med i en undersökning inom amningshandledning inkluderades. Resultaten av dessa intervjuer visade att ifall barnmorskan ser mamman som en unik person och stöder mamman, så känner hon sig mer säker inom amning. Mammorna värderade också att barnmorskan observerar amningssituationen och hjälper till ifall det behövs, men alltför mycket beröring sågs som en mer negativ sak. Handledningens kontinuitet och amningens uppföljning anses viktigt och mammorna blir mer säkra inom amning ifall de får likadan information och handledning av olika barnmorskor.

Artikel 7: A randomised-controlled trial in England of a postnatal midwifery intervention on breast-feeding duration

Artikeln gjord i England har som syfte att se ifall ”hands-off” metoden påverkar längden av amning. Till studien inkluderades 370 mammor i fyra olika sjukhus. Informationen av dessa samlades vid den sjätte och sjuttonde veckan. Mammorna delades i en grupp där barnmorskor fått se en fyra timmars video om ”hands-off” metoden och i en kontrollgrupp där barnmorskorna följer den normala praxisen på sjukhuset. Resultaten visade ingen signifikant skillnad för längden av amning mellan dessa grupper, även om barnmorskorna i den experimentella gruppen kände att de hade mer kunskap inom amningshandledning.

Artikel 8: Home care after early discharge: impact on healthy mothers and newborns

Artikeln är en kvantitativ forskning gjord i Sverige. Syftet med forskningen var att jämföra ifall tidig hemgång med hembesök eller en standard vård på avdelningen inverkar på mammans, pappans och barnets relation, känslorna gentemot amning och längden på fullamning. 96 stycken kvinnor delades in i en testgrupp och en kontrollgrupp. Resultaten visade att kontrollgruppen som fick vård på sjukhuset mellan 24-48 timmar postpartum hade en större procent att fullamma än testgruppen som gick hem från sjukhuset 12-24 timmar postpartum, även om testgruppen hade en mer positiv syn på barnmorskans stöd och praktiska råd.

Artikel 9: Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial

Artikeln är en dansk kvantitativ forskning vars syfte är att se ifall stöd av barnmorskor, som fått gå en 18 timmars kurs, inverkar på längden av fullamning jämfört med en grupp som får vanlig amningshandledning på sjukhuset. I studien inkluderades 1760 mammor. De delades in i en testgrupp som fick handledning av barnmorskor som gått en tilläggskurs inom amningshandledning och i tillägg en till tre hembesök inom fem veckor postpartum. Kontrollgruppen fick amningshandledning av kompetenta barnmorskor, men som inte gått denna kurs. Mammorna i kontrollgruppen fick även hembesök en eller flera gånger, men utan speciella riktlinjer. Resultaten visade att mammorna i kontrollgruppen hade större sannolikhet att avsluta amning än mammorna i testgrup-

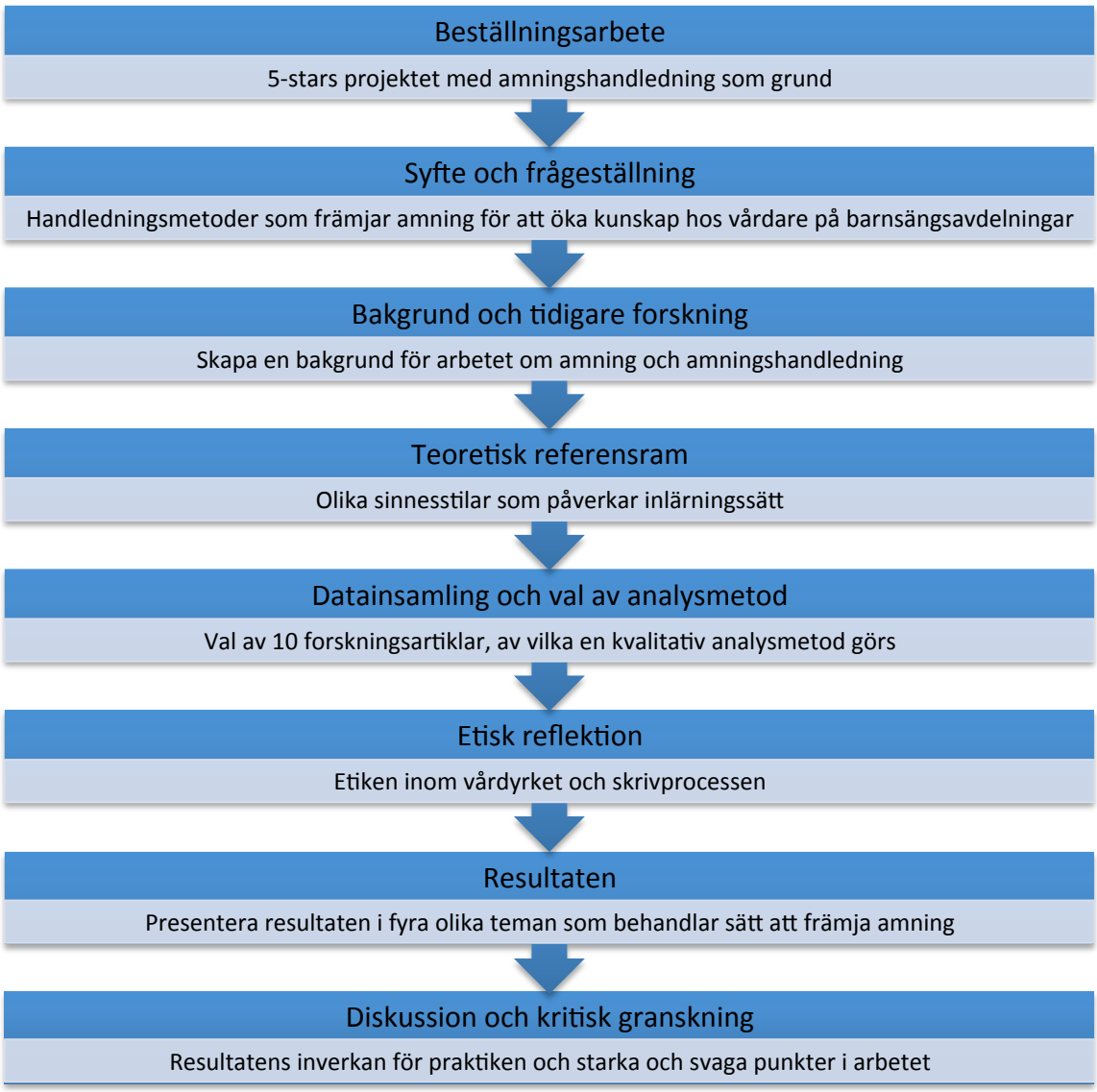
pen. Vid 6 månader postpartum fullammade fler mammor i testgruppen jämfört med kontrollgruppen.

Artikel 10: Hospital practices that increase breastfeeding duration: results from a population-based study

Artikeln är en kvantitativ studie gjord i USA. Studien inkluderade 2172 mammor och undersökte ifall effekten av olika praxis som används på sjukhusen påverkar längden av amning och om socioekonomisk status också har en effekt på amningen. Resultaten visade att ifall de fem olika praxisen, som används på sjukhusen, fullföljs så ökar procenten och längden för amning hos dessa mammor. De fem praxisen är: amning inom den första timmen postpartum, bara ge den nyfödda modersmjölk, ha mamman och den nyfödda i samvårdnad, vilket betyder att mamman och barnet får vara tillsammans dygnet runt, inte ge napp eller nappflaska och ge mamman kontaktuppgifter vart hon kan ringa ifall det uppstår problem.

5.4 Forskningsprocessen

Examensarbetet har varit en pågående process och figuren nedan förtydligar forskningsprocessen. Arbetet är ett beställningsarbete från Lojo sjukhus som är med i 5-stars projektet och vill ha evidensbaserat stöd för amningshandledningen på barnsängsavdelningen. Syfte och frågeställningen valdes tillsammans med kontaktpersonen på sjukhuset efter deras behov. Sedan samlades bakgrunden för arbetet om amning, rekommendationer inom amning, handledningsmetoder och val av tidigare forskning. Till teoretiska referensramen valdes de tre olika inlärningssätten som står som grund för arbetet. Datainsamlingen och analysen var en lång process där tio artiklar valdes och analyserades kvalitativt med en induktiv ansats. Resultaten delades in i fyra olika teman med flera subteman inom amningshandledning. I etiska reflektionen diskuterades forskningsprocessen och etiken inom vårdarbetet. I diskussionen och kritiska granskningen diskuterades resultaten till teoretiska referensramen och tidigare forskning. Starka och svaga punkter i arbetet diskuterades också.



Figur 1: Forskningsprocessen

6 ETISK REFLEKTION

Etiken handlar om olika värden i livet, välja mellan rätt och fel och tanken om hur vi skall leva (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008, s 42). Etiken är en stor del inom vårdarbetet och fokus har alltid lagts på att ge god omvårdnad åt patienter. Som grund står människan, människans villkor och mänskliga relationer.(Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008, s 9) International Council of Nurses (ICN) som är ett internationellt sjuksköterskeförbund, har etiska riktlinjer som följer traditionella, vetenskapliga och dagens aktuella värden. Mänskliga rättigheter, rätten till god vård och självbestämmanderätt har en central roll inom riktlinjerna. Som vårdare har man ansvar att ge tillräckligt med informat-

ion för att patienten skall kunna ge samtycke för vården. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008, s 76) För att ge god omvårdnad som vårdare är det viktigt att ha kunskap om vad som är etiskt rätt, förstå vad det innebär i den aktuella situationen och fatta beslut och speciellt våga välja det rätta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008, s 82) Som vårdare har man en plikt gentemot sig själv med att utveckla sitt yrkeskunnande. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008, s 89)

Detta examensarbete är gjort enligt god vetenskaplig praxis och strävan att följa och uppnå riktlinjerna som Forskningsetiska delegationen i Finland utfärdade år 2012. (Arcada 2014). Det betyder att jag enligt bästa förmåga samlat in materialet, analyserat och presenterat arbetet ärligt, öppet, noggrant och omsorgsfullt. Datainsamlingen har genomförts på pålitliga databaser och forskare i de valda artiklarna och forskningen har respekterats och analyserats objektivt enligt bästa förmåga. Studieprocessen har försökts förklara omsorgsfullt så att studien kan upprepas vid behov. Etiken inom det egna yrkesområdet har också beaktats, eftersom det är en stor del inom vårdyrket som tidigare nämnts. Forskningslovet har skaffats från vederbörande insats HNS och Arcada.

7 RESULTAT

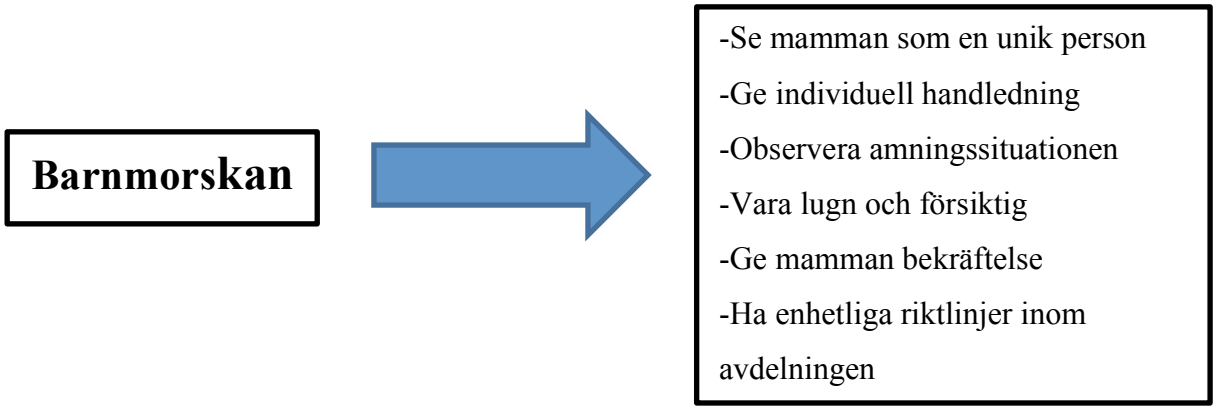
Som övergripande tema som stigit ur materialet är att se hur olika aspekter påverkar på längden av amning och resultaten är i fyra olika delar för att få en klarare bild av resultaten. Den första beskriver hur barnmorskan eller vårdaren kan handleda mamman på ett bra och tryggt sätt. Den andra beskriver vilka vårdpraxis på avdelningen inverkar positivt eller negativt på mamman och längden för amningen. Tredje resultatet koncentrerar sig på hur hemgången inverkar på fortsatta amningen och den sista hur stöd efter hemgång kan ges för att amningen skall pågå så länge som möjligt.

7.1 Barnmorskan som stöd för mamman

En viktig del inom amningshandledning är att barnmorskan får mamman att känna sig unik och handleder mamman enligt hennes individuella behov. I studien Bäckström et al. (2010) var ett sätt att handleda mamman individuellt med att observera henne vid amningstillfället, och därefter använda sig av lämpliga metoder anpassade för mamman.

Detta är ett sätt att få mamman att känna sig mer säker på sin amning. I studien av Fu et al. (2014) hade barnmorskorna tre individuella handledningstillfällen för varje mamma på avdelningen som varade i 30-45 minuter, vilket ökade längden för amning jämfört med bara amningshandledning vid behov. (Bäckström et al. 2010; Fu et al. 2014)

I McAllister et al. (2009) studie hade mammorna velat ha mera tid med barnmorskan. Mammorna i Bäckström et al. (2010) studie kände att ifall de fick hjälp vid amningstillfället på ett lugnt och försiktigt sätt så upplevde de handledningssituationen mer positiv, än om barnmorskan var hårdhänt. Mammorna kände också behov av att få bekräftelse av barnmorskorna om sin amning. I artiklarna av Bäckström et al. 2010 och McAllister et al. 2009 visade att mammorna fått motstridiga råd av barnmorskor och de mammor som känt detta blev mer osäkra på sin amningskompetens.



Figur 2: Resultatsammanfattning av barnmorskans stöd för amning

7.2 Praktiska vårdåtgärder på sjukhuset

Det finns många olika praktiska vårdhandlingar som följs mer eller mindre på sjukhusen runt om i världen. I nästan alla valda artiklar kommer det mer eller minde fram olika metoder att främja fullamning och amningens längd. I artikeln av McAllister et al. (2009) kommer det fram att ifall mamman självständigt kan ta den nyfödda till bröstet och amma innan hemgång ökar det längden på amning. Det är viktigt att barnmorskan handleder mamman rätt amningssätt och olika amningsställningar så att hon hittar det som passar henne bäst. (McAllister et al. 2009)

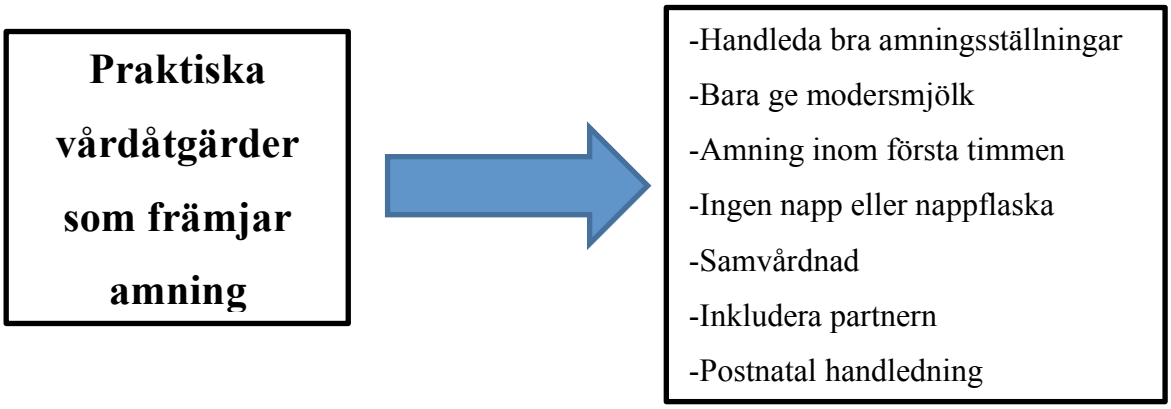
WHO:s BFHI rekommenderar inte annat än modersmjölk åt nyfödda, ifall det inte finns medicinskt orsak för detta. Några av de valda artiklarna stöder detta och ifall bara modersmjölk ges på avdelningen ökar det längden för amning. Andra vårdåtgärder som stöder amning i Murray et al. (2007) studie är: mamman och den nyfödda får vara tillsammans hela tiden under tiden på sjukhuset, ingen napp eller nappflaska ges under tiden på avdelningen, mamman får information om vart hon kan vända sig ifall det uppstår problem och den första amningen inom den första timmen. Artiklarna visar vissa skillnader i amning under den första timmen efter födseln. Manganaro et al. (2008) såg att det fanns något gemensamt mellan tiden för den första amningen och antalet ammande, medan McAllister et al. (2009) studie säger att det inte fanns någon signifikant skillnad mellan tiden för den första amningen och längden av amning. (McAllister et al. 2009; Murray et al. 2007; Manganaro et al. 2008)

Pappans inverkan på amningen har också forskats. Susin et al. (2008) inkluderade pappan i amningshandledningen med att visa ett videoklipp om amning. Det gav en ökad andel fullammande, men hade inte en inverkan på amning överlag. Amningshandledningen borde enligt Kronborg et al. (2007) också fokusera både på mammans psykosociala och praktiska aspekter. (Susin et al. 2008; Kronborg et al. 2007)

I artikeln av Wallace et al. (2005) sågs det ingen signifikant skillnad på längden av amning ifall barnmorskan bara uttryckte sig verbalt eller om hon visade och hjälpte mamman med händerna när barnmorskorna uppfattade att det behövdes. I den andra artikeln Bäckström et al. (2010) tyckte mammorna att en alltför hårdhänt handledning inverkade negativt på dem, men lite hjälp vid behov sågs som positivt. (Wallace et al. 2005; Bäckström et al. 2010)

Ett par artiklar har undersökt ifall amningshandledning under graviditeten eller amningshandledning postpartum har större inverkan på amningens längd. I artikeln Su et al. (2007) hade amningshandledning postpartum en större inverkan på mammans längd att fullamma och delvis amma, än handledning under graviditeten, även om en handledning före förlossningen inte gör någon skada. Samma resultat kom McAllister et al. (2009) fram till, det vill säga att delta i en amningskurs under graviditeten inte påver-

kade längden för amning hos de undersökta mammorna. (Su et al. 2007; McAllister et al. 2009)

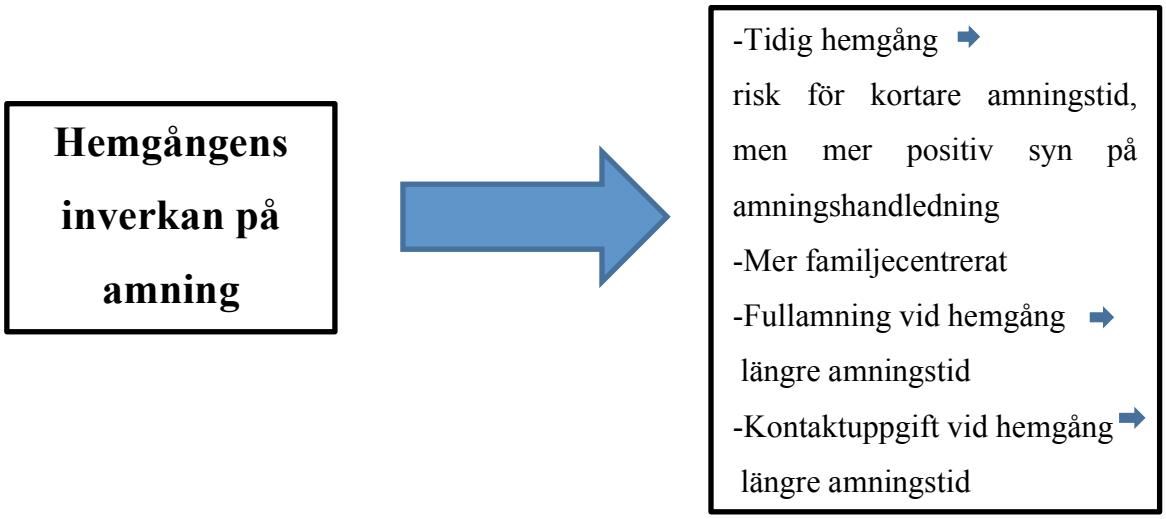


Figur 3: Resultatsammanfattning för praktiska vårdåtgärder som främjar amning

7.3 Hemgångens inverkan på amning

I dagens samhälle har vårdtiderna blivit kortare och det samma gäller på förlossningsavdelningarna. Under de närmaste 30 åren har tiden på barnsängsavdelningen minskat radikalt och det ses som en mer familjecentrerad metod. Askelsdottir et al. (2013) kom fram i sin forskning till att mammor som var mellan 12-24 timmar på avdelningen jämfört med 24-48 timmar inte hade skillnad för fullamning i början av amningen, men i ett senare skede hade den längre tiden på avdelningen en mer positiv inverkan på amning. Mammorna som var på avdelningen en kortare tid hade en mer positiv syn på amningshandledningen, men en mindre positiv syn på amning än mammorna som var där en längre tid. Till samma resultat kom de fram i artikeln av Manganaro et al. (2008). Med en längre sjukhusvistelse fanns det en större sannolikhet att amma längre. (Askelsdottir et al. 2013; Manganaro et al. 2008)

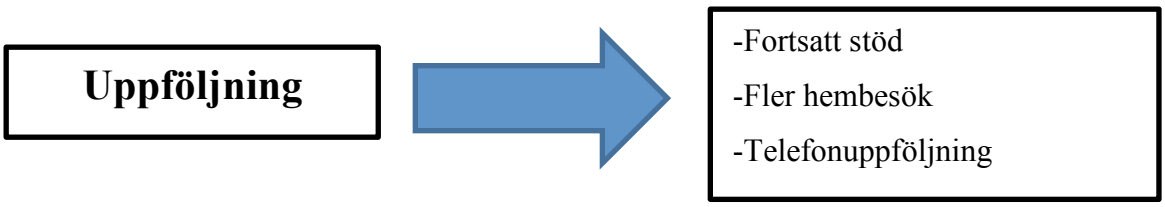
Ifall mamman fullammar vid tiden för hemgång, ökar det på längden på amningen. (Manganaro et al. 2008) Enligt Murray et al. (2007) finns det ett samband med att mamman får kontaktuppgifter vart hon kan vända sig till vid behov och amningslängden, tillsammans med andra praxis som görs på avdelningen. (Murray et al. 2007)



Figur 4: Resultatsammanfattning för hemgångens påverkar för amning

7.4 Uppföljning av amning

Som nämnts i föregående kapitel blir tiden på avdelningen kortare för mamman och den nyfödda och därför är det viktigt att stöda mamman ännu i hemmet för att en fortsatt amning skall lyckas så bra som möjligt. Många av amningsproblemen uppstår först efter hemgången (Fu et al. 2014). Fortsatt stöd för mamman efter hemgång sågs som en viktig aspekt i Bäckström et al (2010) artikel. Även artikeln av Kronborg et al (2007) kom fram till att 1-3 hembesök inom fem veckor postpartum, av utbildade barnmorskor, ökade längden för amning. Under dessa hembesök fokuserades det på mammans frågor och bekymmer. Metoderna på besöken var ofta att guida mamman vid amning, ge feedback och öka praktisk kunskap. I artikeln Fu et al. (2014) hade telefonsamtal varje vecka inom den första tiden efter hemgång en betydelse för fullamning hos förstföderskor. (Fu et al. 2014; Bäckström et al. 2010; Kronborg et al. 2007)



Figur 5: Resultatsammanfattning för uppföljning av amning

7.5 Sammanfattning av resultaten

Sammanfattningsvis finns det många aspekter att fundera på när det gäller amningshandledning. Resultaten från forskningsöversikten visar att barnmorskorna skall handleda mamman enhetligt, individuellt och stöda amningen så att hon känner sig självsäker med sin amning. Detta påverkar hennes tankar kring amning och påverkar beslutet att amma. Att ge modersmjölksersättning på avdelningen åt den nyfödda, utan att det är medicinskt nödvändigt, inverkar negativt på mamman och kan få henne att känna sig otillräcklig. Samvårdnad, vilket betyder att mamman och barnet får vara tillsammans dygnet runt på avdelningen, är en viktig del för att mamman och den nyfödda skall få lära känna varandra. Att ge napp kan då hindra mamman att uppfatta den nyföddas sugbehov och på så sätt inverka negativt på amningen. Vid hemgång är det viktigt att mamman själv kan ta barnet till bröstet och amma. Ett bra sätt för barnmorskan är då att observera hur amningen lyckas och stöda mamman under amningsprocessen. För mamman är det bra att ha någon som hon kan vara i kontakt med ifall det uppstår problem i hemmet. Det är viktigt att inte känner sig övergiven, utan vet att hon får hjälp vid behov. Att mamman får fortsatt stöd efter hemgång påverkar också på amningen. Att göra hembesök eller ringa telefonsamtal, påverkar positivt på amningen och gör så att mamman inte ensamt behöver kämpa med problem som uppkommer, utan får stöd av vårdpersonal som vet vad de talar om.

8 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Avsikten med detta examensarbete var att se vilka amningshandledningsmetoder som används postpartum, och vilka av dessa metoder som används inverkar positivt på amningslängden. Forskningsfrågan ”Vilka handledningsmetoder stöder mamman för att uppnå amningsrekommendationerna?” har varit som stöd när artiklarna valts och analyserats. Resultaten delades in i fyra olika kategorier som fokuserat på olika handledningsmetoder som påverkar amningslängden.

För tillfället kommer Finland inte upp till WHO:s amningsrekommendationer, därför är det viktigt att göra forskningar inom amningshandledning för att främja folkhälsan i landet. Till vårdutbildningen för barnmorskor och hälsovårdare i Finland hör en obliga-

torisk amningshandledningskompetens under studierna (Institutet för hälsa och välfärd 2009(32) s. 9). Fler amningsproblem uppkommer först i hemmen och då har hälsovårdaren på barnrådgivningen en viktig uppgift att stöda och handleda mamman så att amningen lyckas.

Tidigare forskning visar att individuell och personligt tillämpad handledning stärker mammans känslor och förmåga inom amning och på detta sätt förlänger amning. (Demirtas 2012, Hannula et al. 2008) Resultaten från denna forskningsöversikt poängterar också hur viktigt det är att barnmorskan ser mamman som en unik person och kan handleda med hjälp av olika metoder som passar just för den mamman. Den valda teoretiska referensramen kommer i detta sammanhang till en stor del av handledningen. Genom att lära känna mamman och förstå hur hon lär sig bäst på, och sedan använda sig av passande handledningsmetoder, stärker mammans möjligheter att få ut det mesta av handledningen. Inom pedagogiken har de börjat ta dessa inlärningsstilar i beaktan, men ännu har det inte tagits med i vården lika mycket, vilket är synd eftersom handledning är en mycket stor del inom alla vårdsektioner.

Inom amningshandledningen kan inlärningssätten tas i beaktan på olika sätt. Den visuella mamman kan ha nytta av att barnmorskan ger skriftligt material om amningen, diskutera eller handleda kortare stunder och inte koncentrera sig så mycket på små detaljer. För den auditiva mamman är det viktigt att handleda i en lugn miljö där inga distraherande element finns. Att tala lugnt och låta mamman ta sin egen tid skall också tas i beaktan när de handleds. Efter hemgång kan telefonsamtal vara passande, medan det för den kinestetiska mamman passar med hembesök för de vill vara i interaktion med andra. Att använda sig av ”hands off” metoden för kinestetiska mammor är bra, eftersom de lär sig med att själv få göra.

I de valda forskningarna kom det fram olika praktiska vårdåtgärder inom amning som följs på sjukhusen. Resultaten från studien stöder också WHO:s rekommendationer för det babyvänliga-programmet och 10-steg till lyckad amning. Också tidigare forskning visar också att olika praxis som används på sjukhusen påverkar på amningens framgång, och här kommer det babyvänliga programmet in med effektiva resultat. (Hannula et al. 2008) För tillfället finns det tre stycken babyvänliga sjukhus i Finland, vilket är ett allt-

för lågt antal när praxisen som hör till de babyvänliga programmen stöder amningshandledning och påverkar positivt på amningens längd. I Finland har vi de optimala förhållandena att klara av dessa riktlinjer och därför borde alla sjukhus sträva efter det babyvänliga certifikatet för att ge mammorna i Finland den bästa möjliga vården och amningshandledning.

Som utgångspunkt har varit att varje vald forskningsartikel har ett kunskapsvärde och dessa sammanställs så att ett större kunskapsvärde uppstår. De enskilda studierna skall handla om samma problem, som i detta arbete handlar om vilka metoder inverkar på amningen och amningens längd. (Friberg 2012, s 121)

Valet av ämnet amning var självklart redan från början och som barnmorskestuderande kommer jag absolut ha nytta av att ha fått göra ett examensarbete inom området. Amning är en viktig del av barnmorskeyrket och jag intresserade mig av ämnet när jag själv märkte hur svårt det är att handleda mammor vid amning. Skrivprocessen har varit givande, men krävt mycket självdisciplin. Nu när jag tänker tillbaka på arbetsprocessen finns det saker jag skulle göra annorlunda, både för att göra det lättare för mig själv, men också så att arbetet skulle bli bättre.

Innan jag började på examensarbetet träffade jag uppdragsgivarens kontaktperson på Lojo-sjukhus, vi kom tillsammans fram till att jag skulle göra en forskningsöversikt om amningshandledning. Tanken var att jag skulle inrikta mig på vilka metoder som används på avdelningarna och vilka handledningsmetoder har haft en positiv inverkan på längden av amning. Under litteratursökningen var jag ändå tvungen att ändra en aning på frågeställningen eftersom jag inte fann tillräckligt med passande forskningar om vilka metoder barnmorskor använder sig av på avdelningarna. Istället valde jag att se lite bredare på ämnet och se på vilka handledningssätt eller metoder kan användas på avdelningarna och i hemmen för att främja en längre fullamning och delvis amning.

Den valda teoretiska referensramen kunde ha gått mer som en röd tråd i arbetet, men jag ville ändå ha med de olika inlärningsstilarna i arbetet för de enligt mig hör ihop med handledning som är en stor del inom vården. Bedömningen av artiklarnas kvalitet kunde ha granskats ännu noggrannare och mer punktligt än vad jag gjorde, men med den tidta-

bell som jag hade, gjorde jag valet att granska dessa under analysen och enligt min åsikt var artiklarna tillräckligt bra för att användas i arbetet.

På grund av svårigheter att hitta artiklar som forskat amningshandledning i nordiska länder valde jag att ta med internationella artiklar. Förhållandena i vissa länder skiljer sig troligen mycket från våra finska förhållanden, och därför är vissa av resultaten självklara redan här i Finland. Även om studien inte kom fram till många nya resultat, är en del av dem mycket viktiga punkter som måste upprepas för att utvecklingen av amningshandledning skall ske.

Studier av amningshandledning på avdelningar fanns ganska få av, och det skulle vara intressant att få mer kunskap om vilka handledningsmetoder som används på avdelningarna i norden och jämföra hur amningsstatistiken i babyvänliga sjukhus skiljer sig från sjukhus som inte har det babyvänliga certifikatet.

KÄLLOR

Arcada. 2014 *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada.* Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf Hämtad: 5.5.2015

Askelsdottir, Björk; Lam-De Jonge; Willemien; Edman, Gunnar & Wiklund, Ingela. 2013 *Home care after early discharge: impact on healthy mothers and newborns,* Midwifery vol. 29 nr 8, 927-934 s.
Tillgänglig:
http://www.sciencedirect.com.ezproxy.arcada.fi:2048/science/article/pii/S0266613812002070 Hämtad: 17.4.2015

Bäckström, Caroline A; Hertfelt Wahn, Elisabeth I & Ekström, Anette C. 2010 *Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives,* International Breastfeeding Journal vol. 5 nr 20.
Tillgänglig: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3001698/
Hämtad: 20.3.2015

Cianelli, Rosina; Villegas, Natalia; Azaiza, Khitam; Henderson, Shakira; Hooshmand, Mary & Peragallo, Nilda. 2015 *Developing and testing an online breastfeeding training among undergraduate nursing students*, Clinical Nursing Studies vol. 3 nr 1, 82-88 s.
Tillgänglig:
http://www.sciedupress.com/journal/index.php/cns/article/viewFile/5605/3572
Hämtad: 5.3.2015

Demirtas, B. 2012 *Strategies to support breastfeeding: a review,* International Nursing Review vol. 59, 475-481 s. Tillgänglig:
http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a5083762-9f3f-44db-8869-14b187a23180%40sessionmgr114&vid=5&hid=105
Hämtad: 7.5.2015

Deufel, Maila & Montonen, Elisabet. 2010 *Onnistunut imetys,* Helsinki: Oy Duodecim, 550 s.

Finlands barnmorskeförbund. 2009-2012 *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma* Tillgänglig: https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/imetys_kansallinen.pdf Hämtad: 19.3.2015

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2013 *Att göra systematiska litteraturstudier*, Stockholm: Natur & Kultur, 219 s.

Friberg, Febe. 2012 *Dags för uppsats,* Lund: Studentlitteratur AB, 181 s.

Fu, ICY; Fong, DYT; Heys, M; Lee, ILY; Sham, A & Tarrant, M. 2014 *Professional breastfeeding support for first-time mothers: a multicentre cluster randomised controlled trial,* BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, vol. 121 nr 13, 1673-1683 s. Tillgänglig: Pubmed http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.12884/abstract Hämtad: 20.3.2015

Hannula, Leena; Kaunonen, Marja & Tarkka, Marja-Terttu. 2008, *A systematic review of professional support interventions for breastfeeding,* Journal of Clinical Nursing, vol. 17 nr 9, 1132-1143 s. Tillgänglig: http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=277d9d90-c646-4c63-b199-c56fcb8c87b2%40sessionmgr4004&vid=9&hid=4112 Hämtad: 7.5.2015

Hannula, Leena; Kaunonen, Marja & Koskinen, Katja. 2010 *Amningsrådgivning till mammor of familjer under graviditet och förlossning samt efter förlossning*, Hoitotyön tutkimussäätiö: Forskningsstiftelse för Vårdarbete och Författare, 5 s. Tillgänglig: http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum_sve.pdf Hämtad: 20.3.2015

Haroon, Sarah; Das, Jai K; Salam, Rehana A; Imdad, Aamer; Bhutta & Zulfiqar A. 2013 *Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic reviw,* BMC Public Health vol. 13 nr 3. Tillgänglig: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3847366/pdf/1471-2458-13-S3-S20.pdf

Hämtad: 7.5.2015

Huhtinen, Pirkko. 2002 *Näkökulmia neuvotteluihin ja palavereihin,* Puheviestintä oy, 169 s.

Institutet för hälsa och välfärd. 2009(32) / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos *Imetyksen edistäminen Suomessa-toimintaohjelma 2009-2012.* 137 s.
Tillgänglig: http://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf
Hämtad: 29.1.2015

Institutet för hälsa och välfärd. 2014a / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*Imetys.*
Tillgänglig: https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys
Hämtad: 23.3.2015

Institutet för hälsa och välfärd. 2014b /Terveyden ja hyvinvoinnin laitos *Imetyksen edistäminen synnytyssairaalassa.*
Tillgänglig: https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa
Hämtad: 27.8.2015

Koskinen, Katja. 2008 *Imetysohjaus*, Helsinki: Edita, 152 s.

Kronborg, I; Vaeth, M; Olsen, J; Iversen, L & Harder, I. 2007 *Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial,* Acta Paediatrica, vol. 96 nr 7, 1064-1070 s. Tillgänglig:
http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=8&sid=95f461e4-8200-425d-9f88-7761b10aa20b%40sessionmgr113&hid=105&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=25395269 Hämtad: 17.4.2015

Laine, Anne; Ruishalme, Outi; Salervo, Pirjo; Sivén, Tuula & Välimäki, Päivi. 2014 *Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla*, Helsinki: Sanoma Pro Oy, 263 s.

Manganaro, R; Marseglia, L; Mamí, C; Paolata, A; Gargano, R; Mondello, M; Puliafito, A & Gemelli, M. 2009, *Effects of hospital policies and practices on initiation and duration of breastfeeding.*Child: Care, Health & Development, vol. 35 nr 1, 106-111 s. Tillgänglig:Cinahl, http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=5&sid=a4b919b2-186a-45fb-8b45-7216dcf508cf%40sessionmgr4005&hid=4212&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2010142927 Hämtad: 20.3.2015

McAllister, Helen; Bradshaw, Sue & Ross- Adjie, Gail. 2009, *A study of in-hospital midwifery practices that affect breastfeeding outcomes*, Breastfeed review : professional publication of the Nursing Mothers' Association of Australia, vol. 17 nr 3, 11-15 s. Tillgänglig: Pubmed, Terveystieteellinen kirjasto. Hämtad: 17.4.2015

Murray, Erin K; Ricketts, Sue & Dellaport, Jennifer. 2007 *Hospital practices that increase breastfeeding duration: results from a population-based study,* Birth, vol. 34 nr 3, 202-211 s. Tillgänglig: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term='Hospital+practices+that+increase+breastfeeding+duration%3A+results+from+a+population-based+study Hämtad: 17.4.2015

Nursing and Health Sciences. 2012(14) *Best practice information sheet: Women´s perceptions and experiences of breastfeeding support.* 133-135 s. Tillgänglig: http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=43ed99d0-1d01-426c-8218-ef86cfa7be23%40sessionmgr4002&hid=4206 Hämtad: 29.1.2015

Sarvimäki & Stenbock-Hult. 2008 *Omvårdnadens etik, sjuksköterskan och det moraliska rummet,* Stockholm: Liber, 187 s.

Su, Lin-Lin; Chong, Yap-Seng; Chan, Yiong Huak; Chan, Yah-Shih; Fok, Doris; Tun, Kay-Thwe; Ng, Faith S P & Rauff, Mary. 2007 *Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial,* British Medical Journal, vol. 332 nr 7620, 596 s. Tillgänglig: Pubmed, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17670909 Hämtad: 25.4.2015

Susin, Lulie Rosane Odeh & Giugliani, Elsa Regina Justo. 2008 *Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: impact on breastfeeding rates,* Journal of Human Lactation, vol. 24 nr 4, 386-392 s. Tillgänglig: Pubmed, Terveystieteellinen kirjasto. Hämtad: 17.4.2015

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2009 *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi,* Helsingfors: Tammi, 182 s.

Wallace, Louise M; Dunn, Orla M; Alder, Elizabeth M; Inch, Sally; Hills, Robert K & Law, Susan M. 2005 *A randomised-controlled trial in England of a postnatal midwifery intervention on breast-feeding duration,* Midwifery, vol. 22 nr 3, 262-273 s. Tillgängligt: Terveystieteellinen kirjasto, Hämtad: 27.4.2015

Weimers, Lena; Gustafsson, Anna & Gustafsson, Hanna. 2008 *Amningsguiden-En guide om amning utifrån WHO/UNICEF:s 10 steg,* 2 uppl., Wassberg+Skotte tryckeri AB, 261 s.

World Health Organization.(WHO) 1989 *Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the scpecial role of maternity services.* 32 s.

Tillgänglig:http://whqlibdoc.who.int/publications/9241561300.pdf

Hämtad:29.1.2015

BILAGOR

Tabell 1: Datainsamling och artikelurval

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal valda	Valda artiklarnas titlar
Cinahl (EBSCO)	Breast feeding AND Support AND Duration	28	1	A randomised-controlled trial in England of a postnatal midwifery intervention on breastfeeding duration
Pubmed	Breastfeeding AND (Midwife* or Nurs*) AND (Teach* or Educat* or Instruct*)	277	1	Professional breastfeeding support for first-time mothers: a multicentre cluster randomised controlled trial
Pubmed	Breastfeeding AND Education AND support AND rates	267	3	A study of in-hospital midwifery practices that affect breastfeeding outcomes & Hospital practices that increase breastfeeding duration: results from a population-based study & Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial

Cinahl (EBSCO)	Breast feeding AND Maternal education OR Councelling	12 (linked full text)	1	Effects of hospital policies and practices on initiation and duration of breastfeeding
Science Direct	Breast feeding AND Postnatal care	32	1	Home care after early discharge: impact on healthy mothers and newborns
Academic Search Elite (EBSCO)	Breastfeeding AND Postnatal care	213	1	Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial
Manuell sökning	-	-	2	Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives & Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: impact on breastfeeding rates

Tabell 2: De valda artiklarna

Nr.	Artikel	Författare	Land	Årtal	Metod
1.	A study of in-hospital midwifery practices that affect breastfeeding outcomes	McAllister, Helen & Bradshaw, Sue & Ross-Adjie, Gail	Australien	2009	Kvantitativ
2.	Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: Impact on breastfeeding rates	Susin, Lulie Rosane Odeh & Giugliani, Elsa Regina Justo	Brasilien	2008	Kvantitativ
3.	Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial	Su, Lin-Lin & Chong, Yap-Seng & Chan, Yiong-Huak & Chan Yah-Shih & Fok, Doris & Tun, Kay-Thwe & Ng, S P Faith & Rauff, Mary	Singapore	2007	Kvantitativ
4.	Professional breastfeeding support for first-time mothers: a	ICY Fu & DYT Fong, M Heys, ILY Lee, A Sham, M Tarrant	Kina	2014	Kvantitativ

	multicenter cluster randomised controlled trial				
5.	Effects of hospital policies and practices on initiation and duration of breastfeeding	Manganaro, R & Marseglia, L & Mamì, C & Paolata, A & Gargano R & Mondello, M & Puliafito, A & Gemelli, M	Italien	2008	Kvantitativ
6.	Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives	Bäckström, Caroline A & Hertfelt Wahn, Elisabeth I & Ekström, Anette C	Sverige	2010	Kvalitativ
7.	A randomised-controlled trial in England of a postnatal midwifery intervention on breast-feeding duration	Wallace, Louise M & Dunn, Orla M & Alder, Elizabeth M & Inch, Sally & Hills, Robert K & Law, Susan M	England	2005	Kvantitativ
8.	Home care after early discharge: impact on healthy mothers and newborns	Askelsdottir, Björk & Lam-De Jonge, Willemien & Edman, Gunnar & Wiklund	Sverige	2013	Kvantitativ

		Ingela			
9.	Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial	Kronborg, H & Vaelth, M & Olsen, J & Iversen, L & Harder, I	Danmark	2007	Kvantitativ
10.	Hospital practices that increase breastfeeding duration: results from a population-based study	Murray, Erin K & Ricketts, Sue & Dellaport, Jennifer	USA	2007	Kvantitativ