



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Akademien för hälsa, vård och välfärd

BARNMORSKORS ERFARENHETER AV ATT GE STÖD TILL PARTNERS VID AMNING

En kvalitativ intervjustudie

SALLMA GADAJSHA

JESSICA GRUND

Sexuell och reproduktiv hälsa
Avancerad nivå
15HP
Barnmorskeprogrammet
Examensarbete inom sexuell och
reproduktiv hälsa
VAE041

Handledare: Margareta Widarsson
Examinator: Magdalena Mattebo

Seminariedatum: 2019-01-17
Betygsdatum: 2019-02-04

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Partners har en betydelsefull roll för en långsiktig upprätthållning av amning. Partners önskar bli bekräftade som en viktig resurs vid amning av barnmorskor men upplever att stödet mest riktas till kvinnor. Barnmorskor beskriver den egna rollen som viktig i att ge stöd till partners vid amning. **Syfte:** Att beskriva barnmorskors erfarenheter av att ge stöd till partners vid amning. **Metod:** En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Data inhämtades genom 11 semistrukturerade intervjuer med barnmorskor som jobbar på BB och/eller amningsmottagning i fyra städer i Sverige. En innehållsanalys enligt Graneheim, Lindgren och Lundman valdes som analysmetod. **Resultat:** Barnmorskornas stöd utgick ifrån partners engagemang som framträdde genom närvaro, intresse och kunskap i amning. Partners amningsnormer utifrån kultur och jämställdhetssyn hade betydelse för amningsstödet. Barnmorskornas förutsättningar i form av kompetens, samarbete inom professionen samt organisatoriska strukturer kunde påverka stödet till partners vid amning. **Slutsats:** Barnmorskorna besitter unik kompetens för att ge stöd till partners vid amning. Framförallt handlar det om att se individen och erbjuda ett anpassat stöd vid amning utifrån partners förståelse. Vidare kan partners förmåga till förståelse i amningsstödet ha samband med partners ålder, socioekonomiska status, kultur och tidigare erfarenheter. Barnmorskor ser vikten i att ge stöd till partners men upplever att tidsbrist och platsbrist kan vara hinder.

Nyckelord: Delaktighet, engagemang, jämställdhet, samarbete, stöd

ABSTRACT

Background: Partners have an important role in long-term maintenance of breastfeeding. However, partners feel that breastfeeding support is mostly directed to their women and wishes to be confirmed as an important resource by midwives. Again, midwives consider that they have an important role in providing support to partners during breastfeeding. **Aim:** To describe the midwives' experiences of providing support to partners during breastfeeding. **Method:** A qualitative interview study with inductive approach. Data was collected through 11 semi-structured interviews with midwives who work at postpartum departments and/or breastfeeding receptions in four cities in Sweden. A content analysis according to Graneheim, Lindgren and Lundman was chosen as the analytical method. **Result:** The midwives support was based on the partner's involvement that appeared through attendance, interest and knowledge in breastfeeding. Partners' breastfeeding standards based on culture and gender equality had significations for the breastfeeding support. Midwives' competence, collaboration within the profession and organizational structures could influence the breastfeeding support to partners. **Conclusion:** The midwives possess unique skills to support partners during breastfeeding. It is about offering individually adapted support during breastfeeding based on the partner's understanding. Furthermore, the partner's ability to understand the breastfeeding support may be related to partner's age, socio-economic status, culture and experience. Midwives see the importance of providing support to partners but feel that lack of time and lack of space can be obstacles.

Keywords: Commitment, cooperation, gender equality, participation, support

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Definitioner	1
2.1.1	<i>Partners</i>	<i>1</i>
2.1.2	<i>Kvinnliga partners</i>	<i>1</i>
2.1.3	<i>Kvinnor</i>	<i>2</i>
2.2	Ett historiskt perspektiv på amning och partners delaktighet	2
2.3	Amningens fördelar för barn	3
2.4	Amningens fördelar för kvinnor	4
2.5	Amningsrekommendationer idag	4
2.6	Fördelar med partners delaktighet i amning	5
2.7	Partners erfarenheter av delaktighet i amning	5
2.8	Barmorskors kompetens	7
2.9	Barmorskors erfarenhet av att involvera partners i amning	7
2.10	Teoretisk referensram	8
2.11	Problemformulering	9
3	SYFTE	9
4	METOD	9
4.1	Studiedesign	9
4.2	Datainsamlingsmetod	10
4.2.1	<i>Urval</i>	<i>10</i>
4.2.2	<i>Tillvägagångssätt</i>	<i>10</i>
4.3	Analysmetod	11
4.4	Etiska överväganden	13
5	RESULTAT	13
5.1	Att ge stöd utifrån partners engagemang	14

5.1.1	<i>Partners närvaro vid amningsstödet</i>	14
5.1.2	<i>Partners intresse i amningsstödet</i>	15
5.1.3	<i>Partners kunskap vid amningsstödet</i>	16
5.2	Att ge stöd utifrån amningsnormer	17
5.2.1	<i>Betydelsen av partners kultur vid amningsstödet</i>	17
5.2.2	<i>Betydelsen av partners jämställdhetssyn vid amningsstödet</i>	18
5.3	Att ge stöd utifrån barnmorskors förutsättningar	19
5.3.1	<i>Barnmorskors kompetens i att ge amningsstöd till partners</i>	20
5.3.2	<i>Samarbete inom professionen för att ge amningsstöd till partners</i>	20
5.3.3	<i>Förhållanden i organisationen som påverkar amningsstödet till partners</i>	21
6	DISKUSSION	22
6.1	Resultatdiskussion	22
6.2	Metoddiskussion	28
6.3	Etisk diskussion	30
7	SLUTSATSER OCH KLINISKA IMPLIKATIONER	30
8	FRAMTIDA FORSKNING	31
	REFERENSLISTA	32

BILAGA A: INTERVJUGUIDE

BILAGA B: BREV TILL VERKSAMHETSCHEF

BILAGA C: MISSIVBREV TILL DELTAGARE

BILAGA D: ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Barnmorskors arbete handlar till stor del om att främja kvinnors och barns välmående under graviditet, förlossning och postnatala tiden. Vid dessa vårdmöten finns det dock oftast en annan närvarande person i rummet, kvinnans partner. Funktionen som partners har vid amning är viktig och något som belysts i barnmorskeutbildningen, därav författarnas förförståelse för partners betydelsefulla roll vid etablering och upprätthållning av amning. Under den verksamhetsförlagda utbildningen har författarna även kommit i kontakt med flertalet nyblivna föräldrar som vid amning önskat stöttning. Författarna upplever att föräldrarna tänker på jämställdhet vid amning och att partners är måna om att hjälpa till. Dock har författarna upplevt att partners kan ha svårt att förstå den egna funktionen vid amning. Därav upplevs det att barnmorskor har en viktig roll i att stötta partners för att finna funktionen som en stöttande förälder vid amning.

2 BAKGRUND

I detta avsnitt beskrivs definitioner, partners delaktighet vid amning ur ett historiskt perspektiv, amningens fördelar för mor och barn, amningsrekommendationer, partners delaktighet vid amning, barnmorskors kompetens, barnmorskors erfarenheter att involvera partners vid amning, teoretisk referensram och problemformulering.

2.1 Definitioner

2.1.1 *Partners*

Partners definieras i examensarbetet som personer som är tillsammans med kvinnor som fött barn och blivit föräldrar. Partners kan vara både män och kvinnor. I tidigare forskning är majoriteten av studiernas resultat dock framtagna utifrån mäns erfarenheter.

2.1.2 *Kvinnliga partners*

Kvinnliga partners benämns i examensarbetet när det endast handlar om kvinnliga partners till kvinnor som fött barn.

2.1.3 Kvinnor

När kvinnor benämns i examensarbetet handlar det om kvinnor som fött barn och tillsammans med partners blivit föräldrar.

2.2 Ett historiskt perspektiv på amning och partners delaktighet

Partners delaktighet vid amning har påverkats under lång tid av samhällets strukturer och synsätt. Fram till mitten av 1900-talet var det vanligare att föda barn i hemmet. I hemmet omgavs ammande kvinnor av andra kvinnor i familjen eller grannskapet med erfarenhet av barnafödande och amning. Kunskapen gick från kvinna till kvinna och från generation till generation och partners hade ingen betydande funktion vid amning. Amningsfrekvensen var hög då kunskap och stöd gavs av omgivande kvinnor. Det var även vanligare att bo tillsammans med mor och farföräldrar vilket ökade kvinnors stöd vid amning. Kvinnorna var alltid nära barnen efter födelsen (Kylberg, Westerlund & Zwedberg 2014; Svensson & Zwedberg, 2016). Partners till ammande kvinnor var på den tiden män och sågs som familjens överhuvud och försörjare men hade inte lika stark föräldraroll som kvinnor. Partners var ute och jobbade hela dagarna och träffade endast barnen fåtal stunder medan kvinnor utförde moderskapet på heltid. Partners föräldraroll var distanserad och auktoritär (Berg & Premberg, 2010).

Under 1940-talet ökade antalet sjukhusförlossningar och BB-vård därav minskade amningsfrekvensen drastiskt. Forskningen menade på att amningen skulle begränsas och mor och barn separeras då spädbarn ansågs behöva regler och disciplin. Spädbarnen skulle uppfostras genom reglering och schemaläggning av amning. Schemalagd amning med långa avbrott över nätterna ledde till att kvinnor oftast inte fick igång en ordentlig mjölkproduktion. Föräldrarna skulle heller inte ta spädbarnens signaler i beaktande och barnmorskor ansvarade över barnens omvårdnad. Detta medförde att varken kvinnor eller partners fick stöd i skötseln av barnen på sjukhuset.

Under 1950-talet började även kommersiella krafter påverka amningsutvecklingen då bröstmjölksersättningen introducerades i marknaden. Bröstmjölksersättningens marknad expanderade snabbt i ett samhälle där kvinnor redan hade problem i att initiera och upprätthålla amning i och med regleringen och schemaläggningen av amning. Bröstmjölksersättningens expanderande medförde även att sjukvårdspersonal började ordinera tillägg av bröstmjölksersättning. Detta genererade till att allt färre kvinnor ammade (Berg & Premberg, 2010; Kylberg m fl, 2014; Svensson & Zwedberg, 2016). Det skedde även en nedgång i amning i många låginkomstländer genom de industrialiserade länderna blev förebilder som spred bröstmjölksersättningens budskap. Bland överklassen i dessa låginkomstländer sågs bröstmjölksersättning som status men detta spreds även till människor med sämre förutsättningar och orsakade katastrofala följder för barnens hälsa i form av ökad spädbarnsdödlighet och diarrésjukdomar. Detta då människor med sämre förutsättningar kunde ha svårt att få tillgång till rent vatten och upprätthålla en god hygien kring barnens matsituationer (Kylberg m fl, 2014).

Under 1970-talet kom nya forskningsrön om bröstmjölakens stora betydelse och fler kvinnor började återigen amma. Den nedåtgående trenden i amning började vända i den industrialiserade världen. Den ideella amningsorganisationen amningshjälpen startades i Sverige vilket också bidrog till att fler kvinnor började amma. Miljödebatten bidrog också till att yngre föräldrar önskade leva mer naturligt, därav minska på den kommersiella, artificiella och mekaniserade livsstilen som bland annat innefattade att ge bröstmjölksersättning i flaska. Under 1970-talet började även rörelser om jämställdhet växa fram. Partners fick 1974 rätten att ta ut föräldraledighet med samma ersättning som kvinnor. Detta medförde ökad möjlighet för partners att stanna hemma med barnen (Kylberg m fl, 2014; Svensson & Zwedberg, 2016).

Under 1980-talet började partners bli mer inriktade på hem och familj vilket förtydligades genom att media bland annat visade muskulösa män som tog hand om barn. Bilden av en närvarande partner i familjen växte fram och familjen fick allt mer betydelse för partners identitet (Berg & Premberg, 2010). I Sverige antogs även under denna tid den etiska barnmatskoden 1983 för att skydda konsumenter mot falsk marknadsföring av bröstmjölksersättning (Kylberg m fl, 2014).

Under 1990-talet startade WHO och UNICEF rörelsen med amningsvänliga sjukhus för att främja amningen och öka amningsfrekvensen. Sjukhusen införde amningsvänliga rutiner därav tilläts kvinnor och partners ta hand om barnen under hela BB-tiden. Barnen uppfattades då som kompetenta individer som fick amma efter behov (Berg & Premberg, 2010; Kylberg m fl, 2014; Svensson & Zwedberg, 2016). I och med att familjer fick vara med barnen hela tiden på BB fick även partners en mer aktiv funktion än tidigare kring amningen och skötseln av barnen. WHO gav ut rekommendationerna i amning "10 steps to successful breastfeeding" där det bland annat uppmuntrades till att starta stödgrupper i amning för föräldrar. Därav började amningsutbildningar ta form i större omfattning och partners tilläts få mer information om amning än tidigare (Kylberg m fl, 2014; Svensson & Zwedberg, 2016).

År 2005 tilläts lesbiska par genomgå insemination med donerade spermier inom svensk sjukvård. Tidigare hade dessa kvinnor åkt utomlands för insemination. Detta medförde att barnmorskor under tidiga 2000-talet allt mer stötte på kvinnliga partners i amningsvården (Fridström, 2015).

Antalet föräldrapenningdagar som tas ut av partners är fortfarande ojämnt men stiger för var år. År 1985 tog kvinnor ut 94% och män 6 % jämfört med år 2017 då kvinnor tog ut 72,4% och män 27,6% av dagarna (Statistiska centralbyrån 2015; Försäkringskassan, 2017).

2.3 Amningens fördelar för barn

Bröstmjölken är speciellt anpassad för barnen och innehåller alla näringsämnen barn behöver under första halvåret i livet. Bröstmjölken innehåller immunkomponenter som stimulerar barnens immunförsvar och minskar risken för infektioner (Kylberg m fl, 2014; Ransjö-Arvidson, Sjödin & Widström, 2014; Oddy, 2017). Immunkomponenterna skyddar barnen mot akut öroninflammation och övre luftvägsinfektioner, diarréer, hudåkommor och

småbarnsastma (Oddy, 2017; Socialstyrelsen, 2014). Amning skyddar även barnen från olika virussjukdomar som modern haft (Kylberg m fl, 2014). Amning har även visats förebygga plötslig spädbarnsdöd (Kylberg m fl, 2014; Socialstyrelsen, 2015). En längre duration av amning skyddar barnen mot diabetes mellitus typ 1 och övervikt senare i livet (Alves, Figueiroa, Meneses & Alves, 2012; Kylberg et al, 2014; Moss & Yeaton, 2014). Amning upp till ett års ålder skyddar barnets tänder mot karies (Kylberg m fl, 2014). Gastrointestinala hormoner utsöndras vid amning som förbättrar barnens näringsupptag och metabolism. Vid amning förebyggs således barns risker för förstoppning. Vid amning utsöndras även hormonet oxytocin som inger välbefinnande, trygghet samt stärker anknytningen. (Nissen, Wibke & Widström, 2016; Ransjö-Arvidson, Sjödin & Widström, 2016).

2.4 Amningens fördelar för kvinnor

Ökade nivåer av hormonet oxytocin har även goda fördelar för kvinnan. Oxytocin hjälper förutom att stärka anknytningen och förbättra metabolismen även till att livmodern kontraheras vilket minskar blödningsrisken postpartum (Ransjö-Arvidson, Sjödin & Widström, 2016). Amning leder också till ökade nivåer prolaktin i blodet vilket hämmar äggstockarnas aktivitet och östrogenproduktion. Ökade halter prolaktin vid amning fungerar därför förebyggande mot graviditet om barnen helammas och kan därför ses som en naturlig preventivmetod, även kallad LAM, laktations ammenorré metoden (Kylberg m fl, 2014). Kvinnor som helammar längre än en månad har även mindre risk att utveckla diabetes typ II i jämförelse med kvinnor som aldrig helammat (Schwarz et al, 2009; Schwarz et al, 2010). Amning minskar även risken för utveckling av bröstcancer (González-Jiménez, García, Aguilar, Padilla & Álvarez, 2014; Kylberg m fl, 2014) samt äggstockscancer (Kylberg m fl, 2014). Amning har en skyddande effekt mot ångest och depression postpartum (Ystrom, 2012). Amning skyddar även kvinnor mot att utveckla hypertoni, hyperlipidemi och hjärt-kärlsjukdomar i menopausen (Schwarz et al, 2009).

2.5 Amningsrekommendationer idag

Världshälsoorganisationen WHO rekommenderar exklusiv amning i minst sex månader efter barnens födelse. Efter sex månader rekommenderas fortsatt amning med tillägg av lämplig kost upp till 2 års ålder (WHO, 2016). I enlighet med WHO:s “10 steps to successful breastfeeding” har Socialstyrelsen (2018a) utformat svenska rekommendationerna “Tio steg som främjar amning”. Rekommendationerna innefattar bland annat att alla blivande föräldrar ska informeras om fördelarna med amning, hur amningen etableras och upprätthålls. Världshälsoorganisationen WHO har deklarerat att involveringen av partners ska prioriteras i mödra- och barnhälsovården globalt då detta visat positiva utfall för barnen och föräldrarna (WHO, 2015). Trots alla fördelar med amning visar Socialstyrelsens statistik att helamning minskar successivt i takt med barnens ålder. I socialstyrelsens rapport Amningsstatistik 2016 amrades 95% av barnen vid en veckas ålder, 84% vid två månaders ålder och 74% vid fyra månaders ålder och 64% vid sex månaders ålder. Under de senaste tio

åren har dock amningsfrekvensen minskat för barn upp till fyra månader. Vid sex månaders ålder har amningsfrekvensen däremot ökat (Socialstyrelsen, 2018b).

2.6 Fördelar med partners delaktighet i amning

Partners var den viktigaste faktorn för en fungerande amning gällandes varaktighet och frekvens. Kvinnor som hade stöd av partners vid amning ammade i längre utsträckning (Sencan, Tekin, Tatli & Tekin, 2013). Kvinnor ammade även i större grad när partners hade deltagit på amningsutbildningar (Bich, Hoa och Målqvist, 2014) eller hade kunskap i amning (da Silva, Silveira, Mascarenhas, Kaufmann och Albernaz, 2012; Datta, Graham och Wellings, 2012; Maycock, Binns, Dhaliwal, Tohotoa, Hauck och Burns och Howat, 2013; Steen, Downe, Bamford & Edozien, 2012). Partners var mer villiga att stötta kvinnor vid amningen om kunskap fanns om amning och dess fördelar (DeMontigny, Gervais, Lariviere-Bastien & St-Arneault, 2018). När partners visade empati för ammande kvinnor förbättrades amningsutfallet (Sherriff et al, 2014). Partners närvaro på BB visades vara gynnsam för amningen. När partners stannade på BB ökade delaktigheten i barnens vård och kvinnor fick ett ökat stöd vid amning (Palmér, 2010). Amningsfrekvensen var högre vid två, fyra och sex månaders ålder om partners tagit ut föräldraledighet under barnens första levnadsår (Flacking, Dykes och Ewald 2010). Delaktiga partners kunde leda till ökad jämställdhet i familjerna (Palmér, 2010). Det framkom även i studier att partners socioekonomiska status hade betydelse för hur delaktig partners var vid amningen. Varaktigheten och frekvensen av amningen påverkades positivt i relation till högre socioekonomisk status hos partners (da Silva et al, 2012; Datta et al, 2012; Maycock et al, 2013; Flacking et al, 2010). Däremot visade Socialstyrelsens (2014) rapport att amningsfrekvensen inte påverkades av föräldrarnas socioekonomiska- och sociodemografiska status. Enligt Socialstyrelsen (2014) gick det inte att peka ut riskgrupper där amning minskat över tid och därav drogs slutsatsen att det behövdes ges stöd i amning till alla oavsett bakgrund.

2.7 Partners erfarenheter av delaktighet i amning

Under graviditeten deltog många partners på föräldrautbildningar, läste böcker, sökte på internet och läste broschyrer om amning. Partners insamlade även information genom kvinnor, vänner och familjemedlemmar med amningserfarenhet (Anderson, Nicklas, Spence & Kavanagh; 2010, Brown & Davies, 2014; Sherriff et al, 2014; Steen et al, 2012). Dock togs råden från partners mamma och svärmor inte lika seriöst på grund av känslan av att värderingarna var föråldrade (Anderson et al, 2010). Partners upplevde en avsaknad av kunskap om varför amning var bra och önskade mer kunskap om detta för att kunna ge stöd till kvinnor vid amning (Tohotoa, Maycock, Hauck, Howat, Burns & Binns, 2009; Sherriff et al, 2014).

Partners upplevde delaktighet i amning genom att stötta kvinnors beslut i att amma (Anderson et al, 2010; Brown & Davies, 2014; Datta et al, 2012; Sherriff et al, 2014). Att agera amningsadvokat och stå upp för amningen inför familjemedlemmar och hälsopersonal var

också ett sätt för partners att vara delaktiga vid amningen (Tohotoa et al, 2009). Kvinnliga partners ansåg inte att medamning var avgörande för anknytningen med barnen (Dahl & Malterud, 2015; Rippey & Falconi, 2017). Att medamma upplevdes dock som en bonus och något positivt då kvinnor som fött barn kunde få hjälp (Dahl & Malterud, 2015; Palmqvist, Zäther & Larsson, 2015; Rippey & Falconi, 2017). Dock var kvinnliga partners rädda att skapa problem hos kvinnor som fött barn om båda ammade. Detta kunde äventyra mjölkproduktionen hos kvinnor som fött barn. Kvinnliga partners avstod även från amning då igångsättningsprocessen av mjölkproduktionen upplevdes krävande (Dahl & Malterud, 2015; Rippey & Falconi, 2017).

Partners upplevde en roll i att underlätta familjelivet och ge emotionellt stöd till kvinnor (Anderson et al, 2010; Chen et al, 2010; DeMontigny et al, 2018). Det emotionella stödet kunde yttras i att partners uppmuntrade och motiverade kvinnor vid trötthet, nedstämdhet eller uppgivenhet i amningen (Anderson et al 2010; Chen et al, 2010; Datta et al, 2012; Sherriff et al, 2014). Partners upplevde en roll i att stötta kvinnor genom att utföra dagliga hushållssysslor, leka med barnen, byta blöjor, lägga till barnen eller hjälpa till med syskonen (Anderson et al, 2010; Datta et al, 2012; Rippey & Falconi, 2017; Sherriff et al, 2014; Steen, et al, 2012).

Majoriteten av partners var positiva och stöttande till amning (Brown & Davies, 2014; Datta et al, 2012; Rippey & Falconi, 2017). Vissa grupper av partners som var yngre eller levde i låginkomstområden hade sämre inställning till amning (Sherriff, Hall & Panton, 2014). Ekonomiska faktorer som att amning var gratis och lättillgänglig var faktorer som påverkade partners syn positivt till amningen (Brown & Davies, 2014). Dock upplevde partners förlust av kontroll vid amning då kvinnor upplevdes få bättre kontakt med barnen genom amning. Partners erfor ojämlikhet vid amning (Chen et al, 2010; Palmqvist et al, 2015; Rippey & Falconi, 2017). Kvinnliga partners upplevde också förlust av emotionell kontakt och trygghet till barnen om inte medamning eller flaskmatning togs till (Rippey & Falconi, 2017). Trots att partners livskvalité inte alltid gynnades vid amning så var det viktigt att sätta kvinnors och barns behov i första hand enligt partners (Chen et al, 2010; Palmqvist et al, 2015; Sherriff et al, 2014).

Partners kunde se amning som något negativ om inte stöd fanns från övrig familj eller om andra partners berättade om negativa amningserfarenheter (Sherriff et al., 2014; Steen et al, 2012). Partners syn på amning kunde även påverkas negativt om otillräcklig kunskap i amning fanns då partners kände oro över bröstmjölkens tillräcklighet (Steen et al, 2012). Ibland var partners först i förhållandet med att ge upp amningen och föreslå mjölkersättning (Sherriff et al, 2014).

Partners uppfattade att amningsinformationen från hälso-sjukvårdspersonalen mest riktades till kvinnor som bar eller hade fått barn (Brown & Davies, 2014; Steen et al, 2012). Partners bekräftade dock vårdpersonalens stöd som viktigt vid amningsvägledning (Anderson et al, 2010; Steen et al, 2012). Partners kände trygghet med stödet från barnmorskor (Steen et al, 2012). För kvinnliga partners var det viktigt att bli bemötta som vem som helst och att barnmorskor bekräftade och inkluderade kvinnliga partners i stödet (Dahl & Malterud, 2015). Att få känslomässig bekräftelse, att ses som en viktig resurs och inkluderas i

informationsgivningen var något som önskades av partners (Brown & Davies, 2014). Kvinnliga partners upplevde att barnmorskor visste att det fanns möjlighet för kvinnliga partners att amma. Dock upplevdes barnmorskor sakna kunskap och erfarenhet av att erbjuda praktisk vägledning i amning för kvinnliga partners. Kvinnliga partners tog heller inte upp frågan om medamning på grund av rädslan att inte bli väl bemötta av barnmorskor. Dock fick kvinnliga partners information från andra medmammor som ammat (Dahl & Malterud, 2015).

Partners efterfrågade praktiska tips och råd om vad som kunde göras vid sidan om amningen (Brown & Davies, 2014; Sherriff et al, 2014; Tohotoa et al, 2009). Kurser som förstärkte partners funktion vid amning önskades samt att amningskurserna inte skulle vara under arbetstid (Steen et al, 2012; Sherriff et al, 2014) Det var viktigt att få höra andra partners erfarenheter av amning och att fler positiva bilder på partners i amningskontext visades i till exempel broschyrer och affischer (Brown & Davies, 2014).

2.8 Barnmorskors kompetens

Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad barnmorska (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018) ska barnmorskor ha kompetens i att samarbeta inom professionen men även med andra professioner i teamet. Barnmorskor ska arbeta utifrån lagar, författningar, föreskrifter samt allmänna råd inom hälso- och sjukvården.

Barnmorskor ska erbjuda individanpassad vård i enlighet med människovärdesprincipen vilket innebär att barnmorskor ska se alla människors lika värde och rätt till vård oberoende personliga egenskaper och funktioner i samhället. Barnmorskor ska ha kompetens i att anpassa stödet i amning efter individens behov. Barnmorskor ska även främja amningen och motivera föräldrar till hud- mot hudkontakt med barnen.

Barnmorskor har en skyldighet utifrån kompetensbeskrivningen att informera om amningens hälsofördelar för föräldrarna samt informera om de nyfödda barnens beteende och behov. Barnmorskor ska även tillgodose föräldrastödjande insatser samt inkludera närstående vid vården av kvinnor och barn (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018).

2.9 Barnmorskors erfarenhet av att involvera partners i amning

Att aktivt involvera partners ansåg barnmorskor vara en viktig aspekt i arbetet (Rominov, Giallo, Pilkington & Whelan, 2017; Condon & Ingram, 2011). Att partners som medverkade på amningsutbildningar välkomnades i amning var viktigt enligt barnmorskor (Condon & Ingram, 2011). Barnmorskor kunde stödja partners till att inta en beskyddande roll mot yttre faktorer som möjliggjorde lugn och ro vid amning. Barnmorskor uppmuntrade partners till att utföra meningsfulla sysslor för att stärka anknytningen med barnen, som att sjunga, läsa, bada och byta blöja på barnen. Barnmorskor upplevde att ju mer partners involverades i barnens sysslor postnalt, desto större självförtroende fick partners. Detta ledde till ett ökat samarbete och förmåga att hjälpa kvinnor vid amning (Rominov et al, 2017). Barnmorskor

kunde även ge brochurer om amning till partners och berätta om eventuella komplikationer vid amning och hur dessa kunde förebyggas och åtgärdas (Condon & Ingram, 2011).

Att partners inte fick sova kvar på sjukhuset postnatalt beskrevs som ett hinder i att involvera partners. Detta sände signaler om att partners inte var lika viktiga. Barnmorskor uttryckte att kulturella skillnader kunde ha inverkan på hur partners var involverade i vården av nyfödda barn. I vissa kulturer hade partners inte någon roll i skötseln av barnen postnatalt utan då medföljde kvinnliga släktingar istället (Rominov et al, 2017). Barnmorskorna hade önskemål om fler manliga barnmorskor som kunde ge stöd till manliga partners vid amning. Detta då barnmorskor upplevde att det skulle förenkla amningsstödet då manliga barnmorskor kunde bli förebilder för manliga partners (Condon & Ingram, 2011).

2.10 Teoretisk referensram

Som teoretisk referensram har Berg och Prembergs (2010) värdegrund om att stödja och stärka partners i övergången till rollen som förälder vid amning valts. Det teoretiska perspektivet är väl tillämbart till examensarbetets syfte då det handlar om hur barnmorskor ger stöd till partners vid amning. Att bli förälder kan förklaras som en transition från en livsfas till en annan där tidigare erfarenheter ibland inte är nog för att behärska och förstå den nya situationen. Detta kräver en medvetenhet, engagemang och förändring i det som tidigare var givet. Transitionen består av förändringar av identitet, roller, relationer, förmågor och beteendemönster. Personens fysiska välbefinnande, kunskapsnivå, förväntningar samt känsla av meningsfullhet men även omgivningens attityder och personens socioekonomiska status påverkas. Om en lyckad övergång sker upplever personen välbefinnande, kontroll av den nya rollen samt utvecklande av goda sociala relationer. Vid misslyckande får personen sämre självkänsla och funktionsnivå (Berg & Premberg, 2010).

Barnmorskor stödjer och stärker partners i transitionen till den nya rollen som förälder. I den nya rollen är det barnen som sätts i fokus. Detta innebär att barnmorskan förbereder partners till att hjälpa kvinnor och barnen vid amning. I och med att partners stöttas och stärks i att vara delaktiga vid amning ingiver partners även stöd till kvinnor. Om barnmorskor stöttar partners till delaktighet kan partners få hjälp att uppnå ett välbefinnande och kontroll över nya rollen som stöttande och engagerad förälder (Berg & Premberg, 2010).

Under barnens första tid framstår partners dock som "andra föräldern", detta då anknytningen till barnen upplevs svagare än relationen mellan mor och barn. Mor och barn relationen ses som starkare då barnen är beroende av och ammas av modern. Barnens behov styr familjernas prioriteringar och partners anpassas i situationerna. Partners behöver stödjas och stärkas till att spendera tid med barnen på egen hand för att självständigt kunna tolka barnens signaler (Berg & Premberg, 2010).

2.11 Problemformulering

Amning har positiva fördelar för barnen genom att främja barnens hälsa och anknytning. Amning har även goda fördelar för ammande kvinnor då amning minskar risken att utveckla sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, diabetes och psykisk ohälsa. I ett historiskt perspektiv har amning och skötseln av barnen länge varit en kvinnoyrke och partners har inte alltid varit fullt så delaktiga vid amning. På senare år har dock forskning om amning resulterat i mer familjenära vård på sjukhus och vårdinrättningar, vilket lyft partners roll och medverkan vid amning. I och med rollen av en allt mer närvarande partner växt fram har forskning visat på partners stora betydelser för amningens varaktighet och frekvens. Delaktiga partners kan stötta amning genom att ge psykiskt och fysiskt stöd till kvinnor. Partners kan även skydda amningen från omgivningens attityder som kan vara skadliga för amning. Barnmorskor behöver stödja och stärka partners vid amning för att partners ska uppleva välbefinnande och kontroll i den nya rollen som förälder. Trots att forskning belyst vikten av en delaktig partner vid amning är barnmorskors erfarenheter av att arbeta med partners vid amning ett mindre utforskat område. Därför anser vi att mer kunskap behövs i hur barnmorskan stödjer och stärker partners roll vid amningen.

3 SYFTE

Syftet med examensarbetet var att beskriva barnmorskors erfarenheter av att ge stöd till partners vid amning.

4 METOD

I metodavsnittet kommer studiedesign, datainsamlingsmetod, analysmetod och etiska överväganden att beskrivas.

4.1 Studiedesign

För att undersöka barnmorskornas erfarenheter i området valdes en kvalitativ manifest innehållsanalys enligt Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) med en induktiv ansats. En kvalitativ ansats ger en djupare subjektiv förståelse av människans levda erfarenhet av ett fenomen, vilket passar till examensarbetets syfte (Polit & Beck, 2016). Med en manifest innehållsanalys menas att finna synliga mönster i data, vilket styr analysen. En induktiv ansats innebär att data analyseras utan att egna förförståelser tar över. Innehållsanalys väljs

för att kunna analysera större mängd data från exempelvis intervjuer där människors erfarenheter beskrivs (Graneheim, Lindgren och Lundmans, 2017; Polit & Beck, 2016).

4.2 Datainsamlingsmetod

I datainsamlingsmetoden beskrivs examensarbetets urval av deltagare till intervjuerna samt tillvägagångssättet av intervjuerna

4.2.1 Urval

Urvalet av deltagare till examensarbetet har skett från fyra olika kvinnokliniker med BB och amningsmottagningar i fyra städer i mellan och södra Sverige. Klinikcheferna på respektive klinik blev först tillfrågade via mail genom ett informationsbrev (Bilaga B) om tillåtelse att utföra intervjuer på kliniken. Klinikcheferna godkände att författarna fick utföra intervjuer med barnmorskor under arbetstid genom ett muntligt och skriftligt samtycke. Cheferna lät även vidarebefordra missivbrevet (Bilaga C) till barnmorskorna på BB och amningsmottagningarna via veckobrev och postfack för att de skulle vara förberedda inför eventuella intervjuer. Inklusionskriterierna för examensarbetet var att deltagarna skulle vara legitimerade barnmorskor och jobba på BB och/eller amningsmottagningar. Barnmorskor med olika lång erfarenhet inom yrket önskades för att få med olika nyanser av erfarenhet. Detta önskades för att få data som lyfte fram fenomenet ur olika perspektiv och på så sätt kunna få en djupare förståelse av barnmorskornas erfarenheter.

Barnmorskorna rekryterades dels genom att en av cheferna förberedde tider för intervjuer med barnmorskor men även genom att författarna besökte avdelningarna och tillfrågade barnmorskorna personligen om deltagande i intervjuerna. Sammanlagt intervjuades 11 barnmorskor. Fyra intervjuer planerades in med barnmorskorna genom deras chef. Då chefen medvetet valde ut barnmorskor med olika långa erfarenheter rekryterades dessa barnmorskor genom ett strategiskt urval. Genom personlig kontakt med barnmorskorna på avdelningarna, rekryterades fyra barnmorskor genom ett bekvämlighetsurval. Två barnmorskor rekryterades genom privata kontakter som strategiska urval då dessa barnmorskor medförde en ökad fördelning av yrkeserfarenhet. En barnmorska rekryterades genom en snöbollsrekrytering, vilket också var ett strategiskt urval för att rekrytera en deltagare med specifik erfarenhet.

4.2.2 Tillvägagångssätt

En intervjuguide utformades inför intervjuerna. Med inspiration av studien av Rominov et al (2017) framkom fyra frågor som modifierades för att passa examensarbetets syfte. Övriga frågor utformades av författarna genom diskussion om tänkbara frågor som skulle ingiva svar kring barnmorskors erfarenheter av att ge stöd till partners. Sammanlagt utformades 15 öppna frågor samt följdfrågor som ställdes vid behov för djupare svar (Bilaga A).

En pilotstudie utfördes för att testa intervjuguiden. Efter intervjun fick pilotstudiens deltagare framföra sina åsikter om intervjuguiden. Inga ändringar behövdes göra i upplägget av frågorna därav data från pilotintervjun inkluderades i examensarbetet.

Intervjuerna genomfördes semistrukturerat i enlighet med Danielsson (2017), vilket innebär att öppna frågor ställs under intervjun för att deltagaren i viss utsträckning ska ha möjlighet att styra samtalet. Alla deltagare fick samma frågor men behövde nödvändigtvis inte ställas i samma ordning enligt Danielsson (2017), detta för att övergångarna mellan frågorna skulle kännas naturliga.

Barnmorskorna som deltog i intervjuerna hade fått informationen i missivbrevet innan intervjuerna men deltagare som intervjuades personligen fick även läsa igenom missivbrevet (Bilaga C) ytterligare en gång. Barnmorskorna fick skriva under samtyckte till att intervjuerna spelades in och att materialet användes till examensarbetet. Vid telefonintervjuerna mailades samtyckesblanketter till deltagarna som fick skrivas på och skickades till författarna via post. Utifrån deltagarnas önskemål bestämdes tid och plats för intervjuerna.

Författarna delade upp antal intervjuer likvärdigt. Vid intervjuerna ställde en av författarna frågorna medan den andra var observatör. Det var dock inte fullt möjligt för observatören att medverka under alla intervjuer. Detta på grund av att författarna bodde i olika städer och inte hade möjlighet att medverka vid kort varsel. Under telefonintervjuerna kunde heller inte observatören medverka. Fyra intervjuer utfördes via telefon och resterande intervjuer genomfördes personligen. De personliga intervjuerna gjordes på deltagarnas arbetsplats. Båda författarna deltog tillsammans under fyra intervjuer. Resterande intervjuerna gjordes enskild på grund av distansen mellan författarna. Alla intervjuer spelades in i syfte att inte missa viktig information. Intervjuerna varade mellan åtta till 30 minuter. Inspelningarna lyssnades på minst två gånger av båda författarna inför och under transkriberingen som skedde i direkt anslutning till intervjuernas genomförande. Transkriberingen av varje intervju gjordes av författaren som ställt frågorna under intervjun.

4.3 Analysmetod

Analysmetoden av det insamlade materialet utgick ifrån en manifest kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim, Lindgren och Lundman (2017). Nedbrytningen av materialet utfördes med hjälp av en tabell med fem kolumner i ett online Word-dokument, se tabel 1. I kolumn ett skrevs först det transkriberade materialet. Meningsbärande enheter uppkom i samma kolumn genom att delarna som svarade till examensarbetets syfte i det transkriberade materialet ströks över med en färg. I kolumn två gjordes en kondensering av meningsenheterna för att förtydliga innehållet i meningsenheterna. Kondenseringen i kolumn två färglades i varsin färg utifrån intervju för att kunna identifiera från vilken intervju kondenseringen kom ifrån. Dessa steg gjordes via det gemensamma Word-dokumentet då författarna satt på olika håll och genomgående höll kontakten via telefon. Författarna träffades sedan vid resterande analys. De kondenserade meningsenheterna klipptes i lappar. Ett stort pappersark lades ut på golvet med syftet skrivet i mitten. Därefter

sorterade författarna lapparna med kondenseringarna runt omkring syftet, som en tankearta. Kondenseringen lästes upp och analyserades av författarna och gavs därefter en kod vilken senare skrevs in i kolumn tre. Koderna beskrev i stora drag innehållet i de kondenserade meningsenheterna och skrevs ner på små post-it lappar. Koder med liknande innebörd fördes ihop nära varandra i tankekartan. Närliggande koder kunde därefter sammanfattas och benämnas som en subkategori som gav koderna en bredare beskrivning. Subkategorierna skrevs på större post-it lappar med en annan färg och skrevs sedan in i kolumn fyra. Subkategorier kunde därefter samlas ihop och bilda kategorier och skrevs in i kolumn fem (Graneheim, Lindgren och Lundman, 2017, Polit & Beck, 2016). Under hela analysprocessen hade författarna god kommunikation och var överens genom alla stegen. Exempel på analysarbetet ses i tabell 1.

Tabell 1: Exempel på analysarbete

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
För de tror ju ofta, vi pratar ju ibland om det här med amning och jämställdhet. Och partners tror ju oftast att om man ska vara jämställd när man tar hand om ett litet barn det är att båda gör alla saker.	Partners tror att jämställdhet är att båda gör alla saker kring barnet.	Jämställdhetssynen kan påverka amning	Betydelsen av partners jämställdhetssyn vid amningsstödet	Att ge stöd utifrån amningsnormer
Arbetsplatsmäsigt hinder är det väl om de ligger på en dubbelsal och man ska hålla på och prata öppet, och partnern sitter i fotöljen i hörnet.	Arbetsplatsmäsigt hinder med dubbelsal	Hinder för barnmorskan att ge stöd	Förhållanden i organisationen som påverkar amningsstödet till partners	Att ge stöd utifrån barnmorskors förutsättningar

4.4 Etiska överväganden

Polit och Beck (2016) menar att den viktigaste forskningsetiska aspekten är att studiens nytta överväger riskerna för deltagarna. Att värna om individens lika värde, självbestämmande och integritet ska också finnas i åtanke vid forskning. Dessa aspekter har författarna tagit hänsyn till i examensarbetet. Vetenskapsrådets (2018) riktlinjer för forskningsetik har tagits i beaktande gällande informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Med kraven i åtanke skickades informationsbrev och samtyckesbrev till klinikcheferna. Detta för att upplysa om examensarbetets syfte och dess eventuella för- och nackdelar för klinikerna vid deltagande. Författarna behövde också få godkännande av cheferna att få utföra intervjuerna på arbetstid (Se bilaga B). Ett muntligt och skriftligt samtycke erhöles av deltagarnas chefer. Enlig lagen om etikprövning av forskning som avser människor får studier endast utföras om deltagaren getts samtycke till deltagande (SFS 2003:460).

Ett samtycke gäller endast om deltagaren fått information om studien innan (SFS 2003:460). Deltagarna fick informationsbrev inför intervjuerna om innebörden av medverkan i examensarbetet. Där upplystes deltagarna om syftet samt att intervjun kunde avbrytas när som helst utan konsekvenser. Det stod även, enligt konfidentialitetskravet, att allt material skulle hanteras konfidentiellt i enlighet med Datainspektionen (2018) och Vetenskapsrådet (2018). Detta genom avkodning för att ingen obehörig skulle kunna identifiera deltagarna utifrån intervjuerna.

I enlighet med nyttjandekravet kommer materialet endast att användas till examensarbetets ändamål. Deltagarna läste samtyckesblanketten och gav medgivande i att delta i intervjun samt inspelning genom att skriva under samtyckesblanketten (Se bilaga C). Tid och plats för intervjuerna har deltagarna fått styra över.

Författarna har ansvarat för att det som skrivits i examensarbetet inte förfalskats, plagierats eller skrivits med kränkande avsikt i enlighet med Vetenskapsrådets (2018) principer gällande forskningsfusik. Ingen etisk prövning genomfördes då examensarbete på avancerad nivå som avser människor inte går under lagen om etikprövning (SFS 2003:460). Detta i enlighet med riktlinjer utformat av Mälardalens Högskola (2016) för vetenskapligt skrivande.

5 RESULTAT

Resultatet av barnmorskans erfarenhet av att ge stöd till partners vid amning mynnade ut i tre kategorier som benämns som: *Att ge stöd utifrån partners engagemang*, *Att ge stöd utifrån amningsnormer* samt *Att ge stöd utifrån barnmorskors förutsättningar*. Dessa kategorier delas upp i sammanlagt åtta subkategorier, se Tabell 2.

Tabell 2: Resultatredovisning utifrån analysprocessen

Subkategorier	Kategorier
Partners närvaro vid amningsstödet	Att ge stöd utifrån partners engagemang
Partners intresse i amningsstödet	
Partners kunskap vid amningsstödet	
Betydelsen av partners kultur vid amningsstödet	Att ge stöd utifrån amningsnormer
Betydelsen av partners jämställdhetssyn vid amningsstödet	
Barnmorskors kompetens i att ge amningsstöd till partners	Att ge stöd utifrån barnmorskors förutsättningar
Samarbete inom professionen för att ge amningsstöd till partners	
Förhållanden i organisationen som påverkar amningsstödet till partners	

5.1 Att ge stöd utifrån partners engagemang

Ur analysen framkom att barnmorskornas stöd påverkades av partners engagemang vid amning. Kategorin innehåller tre subkategorier: *Partners närvaro vid amningsstödet*, *Partners intresse i amningsstödet* och *Partners kunskap vid amningsstödet*.

5.1.1 Partners närvaro vid amningsstödet

Partners fysiska närvaro var en förutsättning för att barnmorskorna skulle kunna ge stöd till partners vid amning. När partners var närvarande ansåg barnmorskorna det vara viktigt att involvera partners vid amningsstödet. Barnmorskorna menade att kvinnor efter en förlossning hade försämrat minne och att det därför var viktigt att paret hörde informationen tillsammans för att påminna varandra om vad som sagts. "Den nyblivna mamman har ju, asså man har ju dåligt minne när man är nyförlöst. Ehm.. och då behöver det vara två som har hört samma sak, det är jättebra" (Barnmorska lila). Partners som var närvarande blev involverade vid amningsstödet genom att barnmorskorna öppnade upp för dialog, sökte ögonkontakt och ställde direkta frågor till partners.

Partners fysiska närvaro kunde påverkas om det fanns äldre barn i familjen som behövdes tas hand om. Detta ledde till att partners antingen var hemma eller tog med barnen till BB eller amningsmottagningen men behövde då rikta uppmärksamheten till syskonen vid amningsstödet. Partners fysiska närvaro kunde också påverkas av att partners inte såg den

egna funktionen vid amning och endast agerade chaufför, vilket försvårade barnmorskornas stöd vid amning. "Och så finns det chauffören som kommer in och säger att nu måste vi gå för att parkeringstiden går ut.. tar barnet och börjar packa in det.."(barnmorska gul). Barnmorskorna beskrev att de ibland inte visste att partners hade följt med till amningsbesöket tills partners knackade på dörren och sade att parkeringstiden tagit slut. Partners känsloläge kunde även inverka negativt på fysiska närvaron och därav påverka barnmorskornas stöd. Barnmorskorna menade att det fanns partners som inte mätte psykiskt bra efter förlossningen och inte klarade av barnskrik och därför gick ut från rummet. Då gällde det för barnmorskorna att ge stöd genom att försöka motivera partners till att komma tillbaka.

Partners känsloläge kunde även påverka partners psykiska närvaro vid amning och medföra svårigheter att inta information vid amningsstödet. Barnmorskorna stöttade ändå psykiskt frånvarande partners till delaktighet vid amning då barnmorskorna tyckte att det var viktigt att partners upplevde känslan av att bli involverade. Psykisk frånvaro kunde även upplevas bland partners med låg begåvning.

"Om man är på gränsen begåvad så är det en betydligt större utmaning och tyda sitt barns signaler t.ex. och då är det också mycket svårare som barnmorskan att förklara, vad det är som hände och.. därigenom stötta. Men givetvis så försöker man ju stötta" (Barnmorska gul).

Barnmorskorna menade att lågbegåvade partners hade svårt att vara psykiskt närvarande och ta emot stödet vid amning.

5.1.2 Partners intresse i amningsstödet

Barnmorskorna som hade jobbat länge såg en förändring i engagemang bland partners, allt fler var intresserade och önskade stöd vid amning än för några år sedan. "De flesta går ju amningsutbildningen och så. Så de är mer intresserade nu än för flera år sedan" (Barnmorska violett). Intresset kunde uttryckas genom att partners hade koll på när barnen ammadest senast och ställde frågor vid amningsstödet. Barnmorskorna gav stöd genom att besvara partners frågor samt uttrycka uppskattning av partners intresse i amningsstödet. Partners upplevdes generellt mer intresserade i amningsstödet vid första barnet. Vid första barnet upplevde barnmorskorna att det var extra viktigt att ge stöd till partners och låta partners kvarstanna på BB genom att erbjuda paret ett eget rum. Partners med dålig amningserfarenhet sedan tidigare kunde också upplevas mer intresserade vid amningsstödet då de ville att pågående amning skulle fungera bättre. Partners kunde även visa ett överbeskyddande intresse vid amning.

"Men om det varit väldigt struligt och så, så tror jag att partnern kan vara lite lejonhane också och skydda ... För om mamman mått dåligt under en tidigare amning så tror jag att han är rädd att det ska bli likadant igen" (Barnmorska vinröd).

Barnmorskorna försökte få partners till insikt att amningen kunde gå bra denna gång och betonade att alla barn och amningssituationer var unika.

En del partners visade dock ointresse i att vara delaktiga vid amningsstödet och uttryckte detta genom att hellre titta ner i mobiltelefonen, sova, sitta i fåtöljen längre bort eller undvika ögonkontakt med barnmorskorna. Ointresse kunde ibland ses om partners hade god amningserfarenhet sedan tidigare. Barnmorskorna menade att de ändå gav stöd trots tidigare god amningserfarenhet då det kunde vara svårt att minnas allt. Utländska partners upplevdes generellt mer ointresserade av amning men ointresse sågs även bland svenska partners. Partners kunde även visa ointresse vid dåliga relationer till kvinnor.

Vid ointresse upplevde barnmorskorna att partners inte förstod det egna ansvarsområdet vid amning. "Så finns det många som tänker att det här är inte mitt ansvar bröstet sitter ju på mamman och det är hennes jobb" (Barnmorska lila). Då gällde det för barnmorskorna att få partners till insikt i partners viktiga funktion vid amning. Trots ointresse bland partners försökte barnmorskorna ändå ge amningsstöd. "Om man ber de att göra något så gör de det...vet ej om de kommer fortsätta göra så hemma" (Barnmorska, lila). För att fånga ett intresse kunde barnmorskorna informera om vad partners kunde göra, ställa frågor, förklara om partners viktiga funktion vid amning. Humor kunde också användas för att ge stöd till en ointresserad partner, detta menade barnmorskorna kunde locka fram deras delaktighet. Barnmorskorna berättade hur bebisarna kunde läggas hud mot hud med ointresserade partners för att främja anknytningen och därav skapa ett intresse.

Barnmorskorna menade att ointresserade partners behövde pushas för att hjälpa kvinnor vid amning. En del partners visade fortsatt ointresse trots barnmorskornas stöd och då upplevde barnmorskorna att det inte fanns mycket mer att göra. Barnmorskorna ville inte påtvinga stödet till partners vid amning.

5.1.3 Partners kunskap vid amningsstödet

Barnmorskorna upplevde att partners under senaste åren blivit allt mer pålästa och måna om att delta på amningskurser. Kunskapen i amning beskrev barnmorskorna även kunde tas in genom partners omgivning, vänner och familj. Vid intag av kunskap från mor- och farföräldrar kunde gamla synsätt i amning föras vidare till partners vilket barnmorskorna upptäckte vid amningsstödet. "Ett bekymmer vi har idag är mormor och farmor som vi i sjukvården har sagt åt att man inte ska amma oftare än var 4:e timma.... den uppfattningen ger dem till sin son" (Barnmorska lila). Barnmorskorna såg det som problematiskt när fel kunskap i amning gick vidare i generationer och barnmorskorna behövde därför arbeta för att motarbeta gamla synsätt genom amningsstödet.

När partners visade goda kunskaper i amning vid amningsstödet behövde barnmorskorna endast ge stöd genom att bekräfta kunskapen. Barnmorskorna upplevde att partners med längre eftergymnasial utbildning kunde ha lättare att ta in kunskap och därmed hade mer kunskap vid amningsstödet. Partners med en vårdutbildning i botten upplevde barnmorskorna kunde ha mer kunskap om anatomin och fysiologin bakom amning. "Sen kan du ha läkare som du har och pratar amning med som inte vet något om amning just men som ändå har lättare att ta till sig informationen än en som har bristfällig kunskap om anatomi" (Barnmorska rosa). Att partners hade en vårdutbildning behövde därför inte betyda att kunskap i amning fanns men deras anatomiska kunskap kunde underlätta amningsstödet

menade barnmorskorna. Äldre partners kunde ha mer kunskap i amning vid amningsstödet samt kändes mer trygga i nya situationer. Ökad livserfarenhet tycktes förenkla mottagandet av amningsstödet enligt barnmorskorna.

Om partners hade lite livserfarenhet och var väldigt ung menade barnmorskorna att partners kunde upplevas ha mindre kunskap i amning och därmed vara i behov av extra stöd. Yngre partners upplevdes ta amningen som den kom. Yngre partners och partners utan eftergymnasial utbildning kunde även upplevas mindre kritiska vid intag av kunskap enligt barnmorskorna. Detta kunde vara positivt då partners med lätthet accepterade kunskapen som barnmorskorna gav vid amningsstödet. Minskad kritisk förmåga kunde däremot leda till att partners tog in felaktiga kunskaper och attityder från omgivningen.

Barnmorskor beskrev att partners som inte medverkat på föräldrautbildningar, samtal om amning på MVC eller amningskurser kunde ha låg kunskap i amning. Partners som inte fått kunskap i amning genom kurser och vårdprogram behövde ökat stöd vid amning på BB menade barnmorskorna. Partners med okunskap i amning upplevdes ofta betvivla kvinnors förmåga till tillräcklig mjölkproduktion samt oroas över barnens viktnedgång trots att det var normalt. Barnmorskorna menade att det även fanns partners som hade felaktig kunskap om mjölkersättning vid amningsstödet. "En pappa som trodde att det fanns antikroppar i ersättning. Alltså många tror ju att ersättning är precis lika bra som amning" (Barnmorska vinröd). Detta ledde till att partners tog upp frågan om tillmatning vilket upplevdes bekymmersamt för barnmorskorna.

Barnmorskorna menade att partners misstro till kvinnors förmåga till mjölkproduktion kunde påverka kvinnors självförtroende negativt samt öka kvinnors stress vid amning. Det var därför viktigt att barnmorskorna gav stöd till partners för att öka kunskapen i amning. Partners kunde också genom att besitta kunskap ha starka åsikter i amning som påverkade kvinnor negativt. Därmed fanns behov av att stötta partners till ökad kunskap i amning men samtidigt låta kvinnor få utrymme i amning. Barnmorskorna beskrev att amningsstödet ofta fick ges i form av basal information om barnens första tid, amningsmönster, hud mot hud och att det fanns bröstmjölk. Barnmorskorna beskrev även att stöd gavs till partners genom att visa amning med olika hjälpmedel i form av dockor, lösbröst och informationsfilmer.

5.2 Att ge stöd utifrån amningsnormer

Enligt barnmorskorna var amningsnormer något som styrde synen på partners delaktighet vid amning vilket kunde påverka barnmorskornas stöd. Subkategorierna i denna kategori är: *Betydelsen av partners kultur* vid amningsstödet och *Betydelsen av partners jämställdhetssyn vid amningsstödet*.

5.2.1 Betydelsen av partners kultur vid amningsstödet

Barnmorskorna träffade partners från olika kulturer med olika amningsnormer gällandes partners funktion vid amning. En del partners var från kulturer där amningen var något naturligt som partners tilläts bli delaktiga i och då upplevdes inga hinder i att ge

amningsstöd. Däremot upplevdes hinder vid amningsstödet om partners var från kulturen där amning ansågs vara en kvinnoyssla. Partners ville att kvinnor skulle amma men såg inte den egna funktionen vid amning, därav det kunde ske en kulturkrock när barnmorskorna gav stöd till partners vid amning. I vissa fall kunde partners anamma barnmorskornas stöd och hjälpa kvinnorna under BB vistelsen. Det var dock oklart för barnmorskorna om stödet som gavs till partners vid amning skulle medföra att partners fortsatte att hjälpa kvinnor med amning i hemmet. "De kanske återgår till det som de är vana med (i kulturen) men att de kanske gör lite grann på BB för de vet att det förväntas liksom" (Barnmorska indigo). Därför upplevde barnmorskorna svårigheter i att urskilja om partners delaktighet vid amningsstödet berodde på att partners såg den egna funktionen vid amning eller på grund av att partners var rädda att bryta mot BB:s amningsnormer.

Språket kunde också påverka och försvåra stödet till partners. Barnmorskorna kunde visa material på olika språk till partners. "Vi har utbildningsfilmer i paddor som vi kan ta fram på olika språk så föräldrar från andra länder kan bli delaktiga. Så vi försöker visa undervisningsfilmer om hud mot hud och amning" (Barnmorska turkos). Barnmorskorna brukade även ta hjälp av auktoriserade tolkar för att ge information vid amning. Det kunde dock vara svårt att få till det spontana samtalet vid amning trots att auktoriserade tolkar användes. I fallen där endast partners pratade svenska användes inte alltid auktoriserade tolkar vilket ledde till att barnmorskornas stöd till partners blev extra viktigt. Partners behövde då förmedla vidare den givna informationen till kvinnorna. Detta ansåg barnmorskorna som positivt då stödet som gavs tillät partners att bli delaktiga och uppleva en viktig funktion vid amning. Att ha ett tolkat amningsamtal genom partners kunde upplevas naturligare än att använda auktoriserade tolkar. Nackdelen var däremot att partners kanske inte uppfattade och förmedlade vidare rätt information till kvinnorna.

Barnmorskorna menade att det ibland kunde vara så att kvinnor på grund av kultur inte tillät partners att delta i aktiviteterna kring barnen. Därför kunde istället kvinnliga anhöriga delta vid amningsstödet. "Deras fruar har tagit över liksom och ... det är inte säkert att det är deras vilja (partners), det är ju så som deras kultur har varit och de gör inte revolt" (Barnmorska indigo). Barnmorskorna menade dock att stöd ändå gavs för att normalisera partners funktion vid amning. Om partners absolut inte ville ha stöd respekterade barnmorskorna deras beslut. Oavsett vilka som medföljde gav barnmorskorna amningsstöd till personerna som närvarade.

5.2.2 Betydelsen av partners jämställdhetssyn vid amningsstödet

Barnmorskorna menade att det överlag hade skett en förändring i amningsnormer som påverkats av partners vilja av att leva i jämställdhet, där båda föräldrarna gör lika mycket kring barnen. Barnmorskorna upplevde detta då det efterfrågades mer information och diskussioner om jämställdhet vid amning av partners. Paret's strävan efter jämställdhet kunde dock bli ett problem kring barnens matsituationer. Eftersom partners för det mesta inte kunde amma valdes därför ibland mjölkersättning istället för amning. Barnmorskorna beskrev även att partners kunde vara rädda att få sämre relationer till barnen än kvinnorna.

Det var därför viktigt att ge stöd till partners genom att informera att alla föräldrars relationer till barnen var unika och värdefulla även om föräldern inte ammade.

Barnmorskorna upplevde att det var viktigt att ge stöd genom att förtydliga partners funktion vid amning och strukturera upp föräldrarnas rollfördelningar. Detta för att partners skulle kunna uppnå känslan av jämställdhet. Partners upplevdes uppskatta att få konkreta uppgifter att utföra då detta främjade upplevelsen av jämställdhet. Partners kunde stöttas till att hjälpa vid amning genom att ha barnen i famnen eller hålla upp barnen för rapning. Partners stöttades även till att hjälpa kvinnorna att upprätthålla basala behov som att hämta dricka, mat och påminna om vila. Partners kunde även hjälpa kvinnor med hushållssysslorna för att underlätta amning. Barnmorskorna kunde även stötta och visa partners hur kvinnor kunde bli avslappnade genom massage. "Han kan ge massage på axlarna medan mamman ammar, dels är det skönt för mamman och så slappnar hon av och de här må-bra hormonerna kommer fram och mjölken rinner till lättare" (Barnmorska violett). Hud mot hud kontakt med barnen var också något som barnmorskorna kunde stötta i för att främja upplevelsen av jämställdhet och förstärka relationerna till barnen.

Vid amning kunde partners stöttas till att hålla koll på kvinnornas hållning och barnens position. Barnmorskorna menade att partners hade en mer överskådlig blick på vad kvinnorna och barnen gjorde vid amningssituationerna än kvinnorna själva. Därmed kunde partners justera positionen vid behov för en ökad känsla av jämställdhet. Partners kunde även få som uppgift att ta kort på amningen vid amningsstödet för att paret skulle komma ihåg hur det skulle vara vid hemkomsten. "Att ser du här, såhär ska det se ut. Ta gärna en bild så att när ni kommer hem.. kommer ihåg vad det var jag sa" (Barnmorska röd). Vid amningssituationen kunde partners stöttas i hur barnens läppar skulle se ut vid amning samt hur formen och riktningen skulle vara för få rätt sugteknik. Barnmorskorna kunde även stötta partners i hur barnen skulle ligga med hakan i och näsan fri för att stimulera mjölkproduktionen och upprätthålla fri luftväg. Barnmorskorna försökte ge stöd genom att låta partners ta plats och utföra uppgifterna för att främja partners självförtroende och känsla av jämställdhet.

Barnmorskorna beskrev att partners även kunde vara kvinnor. En barnmorska berättade om erfarenheten av att ge stöd i amning för att uppnå absolut jämställdhet, då kvinnliga partners velat amma. "Jag har varit i situationer där det varit par där partnern själv velat amma ... och det är lite intressant och roligt, då blir det ju väldigt mycket delaktighet och liksom information" (Barnmorska blå). Barnmorskan nämnde att det fanns svårigheter i att ge stöd till kvinnliga partners som ville amma då det inte fanns mycket erfarenhet av detta i Sverige. Det var dock viktigt att tillmötesgå kvinnliga partners önskan av jämställdhet i föräldraskapet genom medamning.

5.3 Att ge stöd utifrån barnmorskors förutsättningar

I denna kategori beskrivs barnmorskors förutsättningar för att kunna ge stöd till partners vid amning. Denna kategori innehåller tre subkategorier: *Barnmorskors kompetens i att ge*

amningsstöd till partners, Samarbete inom professionen för att ge amningsstöd till partners och Förhållanden i organisationen som påverkar amningsstödet till partners.

5.3.1 Barnmorskors kompetens i att ge amningsstöd till partners

Barnmorskorna ansåg att barnmorskors kompetens hade en betydande och viktig roll för att ge stöd till partners vid amning. Barnmorskorna beskrev hur barnmorskor hade kompetens att se familjers helhet och att kompetensen möjliggjorde ett naturligt stöd till partners. “Jag ser ju att det är viktigt att fånga upp familjer. Att se en familj och en helhet när man ger amningsstöd och inte bara tittar på kvinnan och barnet.” (Barnmorska turkos)

Barnmorskorna beskrev även att barnmorskor hade kompetens för att kunna stötta partners i att känna trygghet och förstå den egna funktionen vid amning. Barnmorskorna beskrev att barnmorskors förhållningssätt och öppenhet för dialog var det bästa redskapet för att tillmötesgå partners behov vid amning. “Att inte döma och att inte liksom skuldbelägga på något sätt utan att stötta, hitta liksom verktyg och bekräfta... ja få dem att växa istället liksom att ... att de liksom blir lite stärkta av det istället” (Barnmorska orange).

Barnmorskorna beskrev att barnmorskor hade god kompetens i hur amningsstöd kunde ges till partners. I den professionella kompetensen var barnmorskorna skyldiga att ge stöd utifrån de senaste riktlinjerna och evidensen. En barnmorska förklarade att partners funktion vid amning var något som lärts ut i skolan. “Ja dels har jag lärt mig i skolan att partnerns roll är viktig” (Barnmorska grön). Andra barnmorskor beskrev att färdigheterna i att ge stöd till partners vid amning var något som växte fram genom arbetserfarenhet. Barnmorskorna beskrev att barnmorskor var kunskapssökande och måna om att föra vidare kunskaper om partners funktion vid amning till kollegorna. Däremot upplevde barnmorskor att andra professioner kanske inte hade samma helhetsbild för att ge stöd till partners vid amning.

“För i dagsläget som det ser ut på de flesta sjukhusen i Sverige så jobbar ju mycket sjuksköterskor och undersköterskor på BB, vilket leder till att amningsvägledningen inte är evidensbaserad och att de som ger amningsvägledning kanske saknar mycket evidens, kunskap och så kring amning. Och utgår från råd och så. Det kanske skulle kunna förbättras” (Barnmorska turkos).

Barnmorskorna menade även att det alltid fanns rum för utveckling och förbättring i den egna kompetensen då kunskapen om att ge stöd till partners vid amning var i ständig utveckling.

5.3.2 Samarbete inom professionen för att ge amningsstöd till partners

Barnmorskorna menade att alla inom professionen som mötte partners i vården hade ett ansvar i att samarbeta för att ge stöd till partners vid amning. Det upplevdes viktigt att barnmorskorna redan under graviditeten samarbetade genom att stödja och introducera partners i den framtida funktionen vid amning. “Det är viktigt under graviditeten redan kanske att informera om det här och förbereda paret på att det kan bli en tuff tid och att man främjar partnerns delaktighet och verkligen förklarar hur viktig hans roll är” (Barnmorska

turkos). Barnmorskorna menade att detta samarbete var viktigt för att fånga upp partners som kunde ha negativa inställningar till amning eller vara ovetandes om den egna funktionen vid amning. Partners med tidigare negativa amningserfarenheter upplevde barnmorskorna var viktiga att fånga upp i tid. Barnmorskorna menade att det var viktigt att partners hade fått informationen redan under graviditeten om att partners hade en viktig funktion för att amningen skulle gå bra vid nästkommande barns amning. Barnmorskorna som träffade partners under graviditeten behövde även samarbeta för att stötta partners till att delta i föräldra- och amningsutbildningar. "Det man hoppas är ju att dom.. dom får lite amningsutbildning på vägen, på mödravården och så här.. så att det inte blir precis allting på en gång utan att dom har lite grund när dom kommer in" (Barnmorska, vinröd). Barnmorskorna ansåg det viktigt att samarbeta inom professionen genom att förbereda partners på den egna funktionen vid amning. Detta stöd kunde underlätta för barnmorskorna på BB som hade begränsad tid till att ge stöd då partners endast tillbringade en liten tid på BB eller riskerade att inte få stanna kvar.

Ett samarbete inom professionen var även viktigt på BB menade barnmorskorna. Om barnmorskorna hade svårt att få partners delaktiga vid amning kunde barnmorskorna be andra barnmorskor om hjälp. Barnmorskorna menade att då BB var en verksamhet som hade öppet 24 timmar om dygnet fanns det alltid andra barnmorskor som tog över vid nästkommande arbetspass.

Vid hemgång från BB fortsatte samarbetet i professionen då barnmorskorna ansvarade över att partners och familjer följdes upp vid behov.

"Om jag inte når fram till den här partnern jag tänker de är här när de får barn, de är här när de kommer på eftervårdsmottagningen eller amningsmottagningen.... om det inte går första gången och de ska komma tillbaka t.ex. att vi följer upp med ett telefonsamtal för det är ju någon som träffar dem flera gånger sen"
(Barnmorska violett).

Några barnmorskor menade att stöd kunde ges till partnern genom uppföljning med en telefontid eller återbesök på amningsmottagningen. Barnmorskorna som jobbade på amningsmottagningen kunde ge stöd till partners genom ett samarbete med MVC om det behövdes.

5.3.3 Förhållanden i organisationen som påverkar amningsstödet till partners

Barnmorskorna beskrev hur förhållanden i organisationen kunde påverka stödet till partners vid amning. Att organisationen hade förutsättningar för enskilda familjerum främjade stödet till partners vid amning då det välkomnade partners till amningsmiljön. Vid dubbelsalar blev det svårt att ge stöd då partners kunde sitta långt ifrån samt att det kunde bli högljutt och oroligt i rummen. Dubbelsalar gjorde även det svårare att ge stöd och prata öppet om amning, både för barnmorskorna men även för partners då obehöriga kunde höra.

"Aa det är klart om man ska ha flera par samtidigt då kan det vara lite problem, då kommer det inte lika många frågor då, det tror inte jag, som när man är ensam"

med paret, man vågar fråga mer om man tycker att det känns dumt” (Barnmorska indigo).

Platsbrist på BB ansågs vara det största organisatoriska hindret i att ge stöd till partners eftersom partners då inte fick stanna kvar på BB och missade amningsstödet. Även tidsbrist kunde vara ett organisatoriskt hinder för att ge stöd till partners vid amning. Barnmorskorna var ense om att amningsstöd kunde vara tidskrävande. Många barnmorskor på BB upplevde att det fanns tidsbrist och att det därför fanns mindre möjligheter att lägga ner tid på att ge stöd till partners vid amning. “Har jag ingen tid alls då fuskar jag och bara pratar med den som ammar” (Barnmorska grön). Barnmorskorna behövde ibland prioritera andra arbetsuppgifter som gick före stödet till partners vid amning. Andra barnmorskor på BB upplevde att tiden inte var ett organisatoriskt hinder för att ge stöd till partners. Det gällde att ta vara på tiden för att ge stöd till partners vid amning och göra sitt bästa i alla lägen menade barnmorskorna. “Det här är viktigt att ta tid för.. så lägger man tid i början så har man ju igen det sen” (Barnmorska lila). På amningsmottagningen upplevdes tiden inte heller vara ett hinder för att ge stöd till partners vid amning. Om tiden inte räckte till kunde nya återbesök bokas in för att ytterligare ge stöd till partners vid amning.

Bättre organisatoriska förhållanden i arbetsfördelningen var något som några av barnmorskorna önskade för att kunna fokusera mer på att ge stöd till partners vid amning. Att till exempel inte behöva ha telefonrådgivning samtidigt som amningsstöd skulle ges till inneliggande familjer var något som efterfrågades. Barnmorskorna menade att detta kunde främja stödet till partners vid amning, genom att mer fokus kunde läggas på partners.

6 DISKUSSION

I diskussionsavsnittet framförs en resultatdiskussion, metoddiskussion och etisk diskussion.

6.1 Resultatdiskussion

Examensarbetets syfte var att beskriva barnmorskors erfarenheter av att ge stöd till partners vid amning. I analysen framkom tre kategorier: *Att ge stöd utifrån partners engagemang*, *Att ge stöd utifrån amningsnormer* samt *Att ge stöd utifrån barnmorskors förutsättningar*. Dessa tre kategorier kommer vara grunden i resultatdiskussionen och diskuteras mot tidigare forskning i bakgrunden samt valda teoretiska perspektiv om att stödja och stärka enligt Berg och Premberg (2010).

Det valda teoretiska perspektivet om att stödja och stärka beskriver hur partners behövde ha medvetenhet i den egna funktionen vid amning för att kunna bli en del i amning (Berg & Premberg, 2010). Barnmorskorna i examensarbetet beskrev detta som att partners som inte såg vikten i den egna funktionen kunde visa ett minskat intresse eller frånvaro vid amning.

Enligt Berg och Premberg (2010) krävdes det även att partners engagerade och förändrades för en lyckad transition. Detta kan enligt författarna tänkas vara utmaningen med att ge stöd till partners som inte ser den egna funktionen vid amning och därför behöver motiveras. Detta kan ta tid och därför underlättas barnmorskornas stöd om partners är förberedda på funktionen vid amning.

Partners med en medvetenhet om den egna funktionen vid amning hade under graviditeten förberetts genom att insamling av kunskap inför den kommande transitionen enligt barnmorskorna i examensarbetet. Tidigare forskning visar att partners insamlade kunskap genom att delta på föräldra- och amningsutbildningar, böcker, sökning på internet och från omgivningen (Anderson, Nicklas, Spence & Kavanagh; 2010, Brown & Davies, 2014; Sherriff et al, 2014; Steen et al, 2012). Detta var något som även barnmorskorna i examensarbetet beskrev och menade på att en partner med kunskap hade lättare att motta amningsstödet. Enligt tidigare forskning kunde även partners fråga andra partners med amningserfarenhet eller rådfråga barnens far- och morföräldrar. Dock tog inte partners råden från mamma eller svärmor lika seriöst då råden kunde upplevas föråldrade (Anderson et al, 2010). Detta var även något som barnmorskorna i examensarbetet påpekade och menade att det kunde bli ett problem om partners anammade mor- eller farföräldrars råd. Barnmorskorna menade att dessa råd utgick ifrån vad hälso-sjukvården rekommenderade för många år sedan. Detta kan enligt författarna tänkas bero på att mor- och farföräldrar kan ha fått amningsrekommendationer ibland före WHO:s och UNICEF:s rörelse om amningsvänliga sjukhus som beskrivs av Kylberg m fl (2014) och Svensson och Zwedberg (2016). Författarna tror att detta kan vara ett problem som inte alltid fångas upp av barnmorskor vilket medför att partners inte får stöd som kan motverka dessa föråldrade värderingar.

Barnmorskorna i examensarbetet kunde även se hur partners socioekonomiska status kunde påverka hur engagerade och mottagliga partners var vid amningsstödet. Genomgående upplevde barnmorskorna hur partners med mer livserfarenhet och eftergymnasial utbildning kunde ha mer kunskap om amning och lättare att anamma stödet. Detta berodde på hur partners genom livserfarenhet hade vana att inhämta och processa information. Partners kunde även upplevas mer kritiska till informationen i barnmorskornas stöd. Detta kan enligt författarna tänkas bero på att dessa partners vill veta evidensen bakom kunskapen som intas. Att barnmorskorna i examensarbetet genomgående såg en trend av ökat intresse och kunskap bland partners skulle enligt författarna kunna bero på att dagens föräldrar får barn äldre upp i åldrarna än tidigare och därför kanske partners generellt upplevs mer engagerade i amning. Tidigare forskning kunde också stärka att partners med högre socioekonomisk status hade mer kunskap i amning vilket ledde till att kvinnor ammade i längre utsträckning (da Silva et al, 2012; Datta et al, 2012; Maycock et al, 2013; Flacking et al, 2010).

Barnmorskorna i examensarbetet menade att yngre partners och partners utan eftergymnasial utbildning inte tycktes samla kunskap på samma sätt utan tog amningen mer som den kom. Dessa partners kunde även ha svårt i att skilja på rätt och fel information då den kritiska förmågan saknades. Enligt Sheriff och Pantou (2014) hade partners som var yngre eller som levde i låginkomstområden sämre inställning till amning. Det kan enligt författarna kanske bero på det barnmorskorna i examensarbetet nämnde om hur dessa partners processade informationen som togs emot. En viktig aspekt skulle kunna vara att partners inhämtade kunskap från omgivningen. En partner med lägre socioekonomisk status

vistades troligtvis i en omgivning med liknande förhållanden. Detta kan leda till att negativa attityder och fel kunskap kan spridas bland personer med minskad kritisk förmåga till informationskällor. Det kan vara tidskrävande för barnmorskor att i stödet vid amning behöva motarbeta kunskap utan vetenskapliga grunder. Oavsett partners individuella förutsättningar menade dock barnmorskorna i examensarbetet att det var viktigt att ge likvärdigt stöd till alla partners vid amning.

Författarna tycker att det är viktigt att ge alla partners stöd, men tror inte på att barnmorskorna bör ge lika stöd till alla. Författarna tror istället att det handlar om att ge stöd för att alla partners ska kunna uppnå välbefinnande utifrån partners individuella förutsättningar. Enligt Svenska Barnmorskeförbundet (2018) kompetensbeskrivning ska barnmorskor erbjuda vård enligt människovärdesprincipen samt anpassa stödet efter individens behov. Författarna menar att detta kan betyda att partners med sämre förutsättningar i form av lägre kunskap, socioekonomisk- och sociodemografisk status, ålder, socialt utanförskap, språksvårigheter och så vidare kan behöva mer stöd för att uppnå välbefinnande och finna den egna funktionen vid amning än partners med bättre förutsättningar. Då tidigare forskning och examensarbetets resultat visade på att partners med bättre förutsättningar i livet även hade barn som ammades i längre utsträckning bör istället förstärkta insatser riktas mot partners som har det sämre ställt för att hjälpa dessa familjer till bättre amningsförutsättningar. Detta tror författarna även är en början till ett mer jämlikt samhälle.

Då partners hade felaktiga eller låga kunskaper i amning såg barnmorskorna i examensarbetet en tendens av att dessa partners ville ta till mjölkersättning. Detta var något som också påpekades i studierna av Steen et al (2012) då partners med otillräcklig kunskap om amning kunde känna en oro över att bröstmjölken inte räckte till och då i större utsträckning föreslog mjölkersättning. Enligt det teoretiska förhållningssättet gäller det för barnmorskorna att stödja och stärka partners med okunskap till medvetenhet, engagemang och förändring för att partners ska kunna genomföra en lyckad transition. Om partners genomgår en lyckad transition upplever partners istället välbefinnande, kontroll samt ökad självkänsla (Berg & Premberg, 2010). Barnmorskorna i examensarbetet menade att okunskap kunde leda till att negativa synsätt spreds och stressade kvinnor. I studien av Sherriff et al (2014) beskrevs att det ibland var partnern som fick kvinnor att ge upp amningen. Den negativa spiralen som okunskap hos partners kunde medföra, menade barnmorskorna i examensarbetet behövdes brytas genom stöd till partnern vid amning.

När barnmorskorna i examensarbetet gav stöd till partnern vid amning kunde barnmorskorna uppleva att olika tankesätt och amningsnormer också kunde ha inflytande i hur partnern mottog stödet. Enligt Svensson & Zwedberg (2016) är dagens syn på partnerns funktion vid amning resultatet av årtal med samhällsförändringar i Sverige. Författarna tänker att andra länder och kulturer har haft andra samhällseliga utvecklingar där andra synsätt och attityder kring partners delaktighet vid amning utvecklats. Det barnmorskorna i examensarbetet dock kunde se var att det fanns partners från andra kulturer som ändå hade amningsnormer där partners hade en framträdande funktion vid amning. Det kunde också upplevas att partners från andra kulturer anpassades till den svenska amningsnormen och amningsstödet kunde då fortgå friktionsfritt.

Däremot kunde barnmorskorna i examensarbetet uppleva att vissa partners från andra kulturer var präglade av kulturella normer som partners skulle förhållas till vid amning. När barnmorskorna i examensarbetet gav stöd vid amning till partners från andra kulturer kunde det ibland upplevas att det skedde kulturkrockar. När partners uppmuntrades och gavs stöd till att ta hand om barn och hjälpa kvinnor vid amning kunde barnmorskorna se att partners blev osäkra. Dock framkom det att vissa partners med annan kulturell bakgrund kunde visa ett stort intresse för att vara delaktiga vid amning. Detta går såklart att diskutera varför det kan vara så. Författarna tror att dessa partners kulturella amningsnormer kanske är mer lika svenska amningsnormer. Det skulle också kunna bero på att partners vill integreras i det svenska samhället eller att partners endast följer normerna på BB i rädsla för att sticka ut men återgår sedan till kulturens amningsnormer i hemmet. Det skulle även kunna vara för att dessa partners är kvinnors enda anhöriga i Sverige och att kvinnor då är beroende av partners stöd vid amning tror författarna. Enligt Berg och Premberg (2010) sker det förändringar i identitet, roller och relationer vid en transition från en livsfas till en annan. Detta menar författarna kan betyda att en utländsk partner i Sverige därför kan behöva stöd av barnmorskorna att bryta mot tidigare synsätt i partners funktion vid amning för att amningen ska fungera. I hemlandet kan par ha haft ett annat socialt nätverk som gett stöd till kvinnor vid amning men i Sverige kan det se annorlunda ut. I studien av Rominov et al (2017) beskrevs hur barnmorskor såg att vissa kulturer inte tillät partners sköta barnen postnalt då det upplevdes som en kvinnoyrssla därav kvinnor hellre hade med kvinnliga anhöriga vid amningsstödet. Detta var också något barnmorskorna i examensarbetet bekräftade. Att kvinnliga anhöriga i den egna kulturen hjälper kvinnor med amning har även setts i Sverige innan sjukhusförlossningarna började ta fart vid andra hälften av 1900-talet (Kylberg, Westerlund & Zwedberg 2014; Svensson & Zwedberg, 2016). Att kvinnliga anhöriga hjälper kvinnor istället för partners behöver inte vara negativt då kvinnor troligtvis får stödet som behövs tror författarna. Dock kan det leda till att partners då inte tillåts få samma relation till barnen, vilket är synd då partners också blivit föräldrar.

Barnmorskorna i examensarbetet kunde även se andra normer i samhället som präglade partners delaktighet vid amning. Det upplevdes att partners allt mer eftersträvade jämställdhet vid amning. En förklaring till detta skulle kunna kopplas till amningens historia då WHO och UNICEF på 1990-talet startade rörelsen med amningsvänliga sjukhus som bidrog till att partners fick en mer närvarande funktion vid amning (Kylberg m fl, 2014; Svensson & Zwedberg, 2016). Efter riktlinjerna om 10 steg som främjar amning publicerades började även amningsutbildningar att ges i större utsträckning. Författarna menar även att synsättet om att eftersträva jämställdhet vid amning kan även ha utvecklats av dagens sociala medier som normaliserat bilden av en partner som är delaktig i barnavård och hushåll samt strävan till jämställdhet i allmänhet.

Det upplevdes av barnmorskorna i examensarbetet att partners önskade delta lika mycket som kvinnor i sysslorna kring barnen. Detta kunde dock medföra splittrade meningar bland partners om jämställdhet verkligen kunde uppnås vid amning eller om mjölkersättning var ett bättre alternativ. Det ansågs därför viktigt att förmedla kunskap om att amning inte var något tvärt emot jämställdhet. En annan aspekt som tycktes bekymra partners var om jämställdheten kring relationerna till barnen kunde påverkas vid amning. Enligt Berg och Premberg (2010) kan partners anses som "andra föräldern" för att anknytningen anses

svagare än relationen mellan mor och barn då dessa två är beroende av varandra genom amningen. Barnmorskorna i examensarbetet var måna om att förklara att partners och kvinnors relation till barnen kunde bli olika men att båda var lika viktiga. Tidigare forskning visade på att partners kunde uppleva en viktig funktion vid amning genom att ge fysiskt och emotionellt stöd till kvinnor samt underlätta för familjelivet (Anderson et al, 2010; Chen et al, 2010; DeMontigny et al, 2018). Detta var något som barnmorskorna i examensarbetet höll med om och försökte framföra till partners som inte upplevde att de kunde uppnå känslan av jämställdhet vid amning. När partners stannade kvar på BB fanns det större möjligheter att uppnå jämställdhet vid amning genom att få stöd av barnmorskan enligt Palmér (2010). Däremot kunde partners trots deltagande vid amning uppleva förlust av kontroll och ojämlikhet i relationerna till barnen (Chen, 2010; Palmqvist et al, 2015). Det gäller att partners stötts av barnmorskorna till att kvinnors och barns behov kan behöva gå före partners egna behov menar Berg och Premberg (2010). Trots att jämställdhet eftersträvas vid amning tror författarna att det aldrig går att bli fullständigt jämställt i varken i känslor eller funktioner om partners inte själva ammar.

I resultatet framkom erfarenheter avseende kvinnliga partners som också ville amma barnen. Det upplevdes svårt att ge stöd till kvinnliga partners som ville amma då det saknades erfarenhet om detta i Sverige enligt barnmorskorna. I studien av Dahl och Malterud (2015) upplevdes låg kunskap hos barnmorskor om medamning kunna bidra till att kvinnliga partners inte framförde önskningarna om att medamma. Att fråga barnmorskor med bristande kunskaper om hur kvinnliga partners stötts vid amning kunde leda till att bli bemött med nonchalans eller att kvinnliga partners avråddes till medamning. Flera kvinnliga partners beskrev därför att medamning testades först vid hemgång då det var fritt från andras åsikter (Dahl & Malterud, 2015). Eftersom dessa kvinnor bryter mot dagens normer tror författarna att dessa kvinnor kan bli bemötta med oförståelse och dömande från omgivningen och så även på BB av personal och andra föräldrar. Tidigare forskning visar dock på att kvinnliga partners kunde vara rädda att äventyra amningen hos kvinnor som fött barnen och kunde därför avstå att själva amma (Dahl & Malterud, 2015; Rippey & Falconi, 2017). Enligt barnmorskan i examensarbetet var det dock viktigt att tillmötesgå kvinnliga partners behov.

Barnmorskorna i examensarbetet menade att barnmorskor själva var den största förutsättningen för att ge stöd till partners vid amning. Enligt Svenska Barnmorskeförbundets (2018) kompetensbeskrivning ingår det i barnmorskors kompetens att inkludera anhöriga i stödet. Barnmorskorna i examensarbetet menade att barnmorskan hade en unik kompetens som inga andra professioner hade då kompetensen innefattade att se en helhet runt amningen för att ge stöd för en fungerande långsiktig amning. Därmed kunde amningsstödet individanpassas efter partners. Enligt Berg och Premberg (2010) har barnmorskan en viktig roll att med den egna kompetensen stödja och stärka partners vid amning. Detta sker genom att se, bekräfta och stötta partners till delaktighet för att partners ska uppnå välbefinnande i den nya rollen. Barnmorskorna i examensarbetet var ense om att barnmorskors unika kompetens hade en otroligt viktig roll i att stötta partners till delaktighet vid amning. Även barnmorskorna i den australiensiska studien av Rominov et al (2017) ansåg att deras roll var viktig för att involvera partners vid amning. Barnmorskorna i examensarbetet beskrev hur det kändes naturligt att ge stöd till partners vid amning eftersom

partners oftast fanns närvarande vid amningsstödet. Barnmorskorna i examensarbetet menade att partners också blivit föräldrar och kunde behöva stöd i sysslorna kring barnen lika mycket som kvinnorna.

Det kan diskuteras om varför barnmorskorna beskrev att barnmorskor hade en sådan viktig roll i att ge stöd till partners vid amning. En annan anledning förutom den unika kompetensen tycks enligt barnmorskorna i examensarbetet vara för att barnmorskor tillhör en profession som träffar partners flertalet gånger under graviditeten, förlossningen och den postnatale tiden. Detta genererar till ett brett samarbetande nät av barnmorskor som fångar upp och stödjer partners till delaktighet vid amning vilket ingår i barnmorskors kompetensbeskrivning (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Enligt Berg och Premberg (2010) har barnmorskan en viktig roll i att förbereda stödja och stärka partners inför transitionen. Barnmorskorna i examensarbetet menade att alla barnmorskor som möter partners under graviditeten, förlossningen och postnatalet ska verka för att stödja partners vid amning. Detta kunde bland annat ske genom att uppmuntra partners till att delta i föräldra- och amningsutbildningar eller fånga upp partners som kunde vara i behov av mer information och reflektion kring amning. Om partners till exempel hade haft dåliga amningserfarenheter sedan tidigare behövdes detta diskuteras för att inte den negativa synen skulle leda till att den nästkommande amning gavs upp. I studien av Sheriff et al (2014) förtydligades detta då partners som var dåligt informerade om amningens fördelar kunde ha tvivel som inverkade negativt på amningen om inte barnmorskorna uppmärksammade detta. I tidigare forskning beskrivs även hur partners kunde känna exkludering och betydelselöshet i mötet med barnmorskor då amningsinformationen mest riktades till kvinnorna (Brown & Davies, 2014; Steen et al, 2012). Dessa studier var utförda i Storbritannien vilket enligt författarna skulle kunna skilja i hur partners i Sverige upplever bemötandet från barnmorskorna. I studierna av Anderson et al (2010) och Steen et al (2012) beskrev partners en känsla av att vara mindre viktiga än kvinnorna vid amningsstödet men att partners ändå tyckte att barnmorskornas stöd vid amning var viktigt.

Barnmorskorna i examensarbetet beskrev även hur organisationen kunde påverka stödet till partners vid amning. Det var viktigt för barnmorskorna i examensarbetet att välkomna partners som en del i amning. Detta kunde förstärkas med rätt organisatoriska förutsättningar såsom enkelsalar där partners tilläts kvarstanna dygnet runt. Barnmorskorna i examensarbetet förklarade att alla partners i dagsläget inte fick stanna kvar på BB nattetid på grund av platsbrist. Detta beskrev även barnmorskorna i studien av Rominov et al (2017). Om partners inte fick stanna kvar på BB beskrev barnmorskorna i examensarbetet att detta kunde ge motsägande signaler till partners om att inte vara lika viktiga för barnen som kvinnorna. Om det fanns bristande organisatoriska förutsättningar kunde det enligt författarna tänkas att allt det arbete som barnmorskor under graviditeten lagt ner på partners raserade. Även barnmorskorna i studien av Rominov et al (2017) beskrev hur platsbristen kunde få partners att känna ett mindre värde kring amningen.

6.2 Metoddiskussion

I metoddiskussionen kommer begreppen: giltighet, tillförlitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet att användas för att diskutera metodens trovärdighet.

Urvalsprocessen riktades mot att rekrytera deltagare med erfarenheter av att ge stöd till partners vid amning för att examensarbetet skulle uppnå trovärdighet (Graneheim, Lindgren och Lundman, 2017). Därför inkluderades barnmorskor som skulle arbeta på BB och/eller amningsmottagning för att barnmorskorna skulle ha aktuella erfarenheter om att ge stöd till partners vid amning. Den enda begränsningen i rekryteringen av barnmorskor var gällande arbetsplatsen. Detta för att stärka examensarbetets giltighet genom att få en större spridning i gruppen relaterat till barnmorskornas arbetserfarenhet (Graneheim, Lindgren och Lundman, 2017). Deltagarnas yrkeserfarenhet varierade från att vara nyexaminerade till närmare pensionsåldern. Spridningen i erfarenheter gav olika perspektiv på fenomenet vilket ökade examensarbetets överförbarhet enligt Graneheim, Lindgren och Lundman (2017). Överförbarhet innebär i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper eller situationer (Polit & Beck, 2016). Att barnmorskorna arbetade i fyra olika städer i mellersta och södra Sverige medförde erfarenheter från olika arbetsplatser, organisationer och sjukhus. Detta ökade även giltigheten då resultatet lyfte fram det mest framträdande i barnmorskornas erfarenheter oberoende arbetsplats (Graneheim, Lindgren och Lundman, 2017).

På ett av sjukhusen rekryterades fyra deltagare genom att deras chefer gav förslag på vilka som skulle delta och när. Deltagarna som valdes ut av chefen hade varierad lång yrkeserfarenhet. Detta medförde en ökad överförbarhet då barnmorskorna som valdes ut till examensarbetet även kunde ha varierat intresse och perspektiv på partners delaktighet vid amning. Nackdelen med urvalet utifrån chefens val skulle kunnat vara att barnmorskor med särskild kunskap och intresse valdes ut för att visa en bra bild av kliniken. Fyra av deltagarna rekryterades genom att författarna var på avdelningarna där barnmorskorna arbetade och tillfrågade barnmorskorna om deltagande på intervju. Två av deltagarna rekryterades genom privata kontakter och en av deltagarna rekryterades i snöbollseffekt utifrån en av dessa. Deltagarna som rekryterades genom privata kontakter samt deltagaren genom snöbollsrekryteringen valdes medvetet för att täcka variationer i barnmorskornas yrkeserfarenhet för att få en större spridning i populationen. Deltagarna som rekryterades genom privata kontakter upplevdes våga prata mer öppet om vissa frågor som kunde upplevas känsliga som kultur samt upplevdes yttra egna svagheter i större utsträckning. Detta medförde att fenomenet belyses i ett annat djup vilket stärker examensarbetets giltighet (Polit & Beck, 2012). Nackdelarna med att författarna hade en personlig relation till deltagarna kunde innebära ett minskat professionellt förhållningssätt i intervjusituationen som kunde leda till diskussioner utanför syftet. Detta motverkades genom att författarna var medvetna om svagheten samt följde intervjuguiden.

Datainsamlingen skedde genom semistrukturerade intervjuer vilket rekommenderas av Graneheim, Lindgren och Lundman, (2017). Intervjuerna var utformade genom öppna frågor i en intervjuguide. Frågorna var formulerade för att få breda varierade svar. Följdfrågor ställdes vid behov för att få en djupare förståelse av barnmorskornas erfarenheter vilket

stärker examensarbetets giltighet enligt Graneheim, Lindgren och Lundman (2017). Det skulle kunna finnas begränsningar då frågorna utformades efter författarnas förförståelse av fenomenet. För att stärka examensarbetets tillförlitlighet men även för att författarna var oerfarna i intervjuteknik valdes genomförandet av en pilotstudie. Efter pilotstudien diskuterades frågeguiden med pilotstudiens deltagare ifall frågorna var lättförståeliga samt mellan författarna. Då ingen korrigerings av frågeguiden gjordes inkluderades data från pilotstudien.

Svagheter med intervju som datainsamlingsmetod kunde vara att författaren upplevdes ha en maktposition gentemot deltagaren. När båda författarna var närvarande kunde maktpositionen upplevas förstärkt av deltagaren. Upplevelsen av maktpositionen kunde ha inverkat på att barnmorskorna givit svar utifrån vad som upplevdes förväntas höras av författarna (Kjellström, 2012). Även att författarna var barnmorskestudenter kunde ha påverkat barnmorskornas beskrivning av fenomenet genom att barnmorskorna upplevdes vilja visa en exemplarisk sida vilket kunde påverka examensarbetets giltighet. Fyra av intervjuerna utfördes på telefon vilket kunde medföra att deltagarna upplevde mer anonymitet och därmed vågade prata mer öppet vilket skulle kunna öka examensarbetets giltighet. Svagheter med telefonintervju kunde vara att viss kommunikation missades, såsom kroppsspråk vilket även gällde vid inspelningarna. Detta kunde minska examensarbetets bekräftelsebarhet men detta kunde hindras genom att författarna ställde följdfrågor så att den missade kommunikationen kom med i inspelningen. Att intervjun spelades in kunde medföra stress och obehag för barnmorskorna samt medföra rädsla att säga fel. Detta skulle kunna tänkas leda till minskat djup i data om barnmorskornas erfarenheter och påverka giltigheten. Resterande intervjuer genomfördes under arbetstid på barnmorskornas arbetsplatser som kunde påverka intervjumiljön. Några av barnmorskorna upplevdes stressade då de hade andra arbetsuppgifter att tänka på. Detta skulle kunna påverka intervjuerna negativt i form av kortare svar på frågorna. Vissa av barnmorskorna avbröts under intervjun av annan personal och därav upplevdes tappa fokus. Detta kunde generera i att författarna ställde mindre motfrågor som därav kunde påverka examensarbetets giltighet genom att barnmorskorna inte berättade djupgående om fenomenet. Nästan alla intervjuerna skedde dock under lugna och ostörda förhållanden där barnmorskorna hade tid avsatt för intervjun. Dessa intervjuer fortlöpte med lätthet och barnmorskorna fick chansen att svara på frågorna med goda förutsättningar vilket stärker examensarbetets tillförlitlighet.

Vid analysprocessen finns utmaningen att textnära bryta ner materialet för en trovärdig presentation av resultatet. Detta då det finns risker att författarnas förförståelse styr analysen och kan vinkla resultatet utifrån författarnas åsikter. Författarna hade en förförståelse genom barnmorskeutbildningen och arbete på BB. Genom författarnas medvetenhet om förförståelserna stärktes bekräftelsebarheten då författarna försökte hålla förförståelsen utanför analysprocessen samt genom diskussion sinsemellan. Att vara mer än en författare ökar tillförlitligheten eftersom författarnas tolkningsrepertoar varierar (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017). Genomgående fördes diskussioner mellan författarna under analysprocessen för att minska risken för tolkning vid nedbrytning av meningsbärande enheter, kondensering, subkategorisering och kategorisering. En tabell på analysprocessen har presenterats i examensarbetet för att tydliggöra trovärdigheten i analysprocessen (Polit & Beck, 2012). För att stärka examensarbetets bekräftelsebarhet har citat ur data presenteras i

resultatet. Med citat kan även läsarens förmåga att bedöma tillförlitligheten i resultaten underlättas då citat kommer direkt från deltagaren medan författarens text är abstraherad till en viss nivå (Granheim, Lindgren & Lundman, 2017; Polit & Beck, 2012).

6.3 Etisk diskussion

Vetenskapsrådets (2018) riktlinjer för forskningsetik har tagits i beaktande gällande informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Att deltagarna både fick skriftlig och muntlig information inför intervjuerna gör att examensarbetet uppfyller informationskravet. Författarna var måna om att deltagarna hade fått skriftlig information i förväg för att ha god tid att fundera på medverkan. Detta kunde minska risken för att deltagarna upplevde tvång till intervjun. Att informera de deltagarna som inte själva tog kontakt för intervjun om att intervjun närsomhelst kunde avbrytas upplevdes extra viktigt för att barnmorskorna inte skulle känna tvång till deltagande. Detta för att stärka att deltagandet var frivilligt och att avbrytande av deltagande kunde skilja utan konsekvenser i enlighet med samtyckeskravet.

Vetenskapsrådet (2018) och Datainspektionen (2018) menar att data ska hanteras så att informationen inte ska kunna hänföras till deltagarna. Vetenskapsrådet (2018) menar även att kodade uppgifter betraktas som personuppgift så länge en kodnyckel existerar. Detta togs i beaktande då inspelad data i telefonen namngavs efter intervjuernas nummerordning och tilldelades en färg. Ingen obehörig hade tillgång till telefonerna då det behövdes en kod för att nå inspelningarna. I examensarbetet benämndes deltagarna efter färgerna som tilldelats. Endast författarna visste vilken deltagare som var kopplad till vilken färg då kodnyckeln inte innehöll personuppgifter. Då författarna bodde i olika städerna och ena författaren hade samtyckesblanketterna och den andra kodnyckeln var det omöjligt för en obehörig att kunna identifiera deltagarna. Dessa åtgärder som skyddade deltagarnas identitet stärkte konfidentialitetskravet. För att ytterligare stärka konfidentialitetskravet benämndes inga städer eller yrkesverksamma år i examensarbetet som kunde kopplas till deltagarnas citat. Inspektionerna användes endast till examensarbetets ändamål och raderades efter att examensarbetet var färdigt i enlighet med nyttjandekravet.

7 SLUTSATSER OCH KLINISKA IMPLIKATIONER

Slutsatser som kan dras utifrån detta examensarbete är att barnmorskor har en unik kompetens för att ge stöd till partners vid amning för att främja en hållbar och fungerande amning. Barnmorskorna upplevde genomgående att majoriteten av partners var väldigt engagerade kring amning och ville vara delaktiga. Denna förändring var något som skett hos partners de senaste åren. Barnmorskornas stöd kunde främja känslan av jämställdhet i amning för partners. Det framkom också ur resultatet att barnmorskorna gav stöd till

partners genom att utforma ett individanpassat stöd där partners närvaro, intresse, kunskap, kultur och syn på jämställdhet togs i beaktande. En slutsats är att barnmorskorna har en förståelse över att partners individuella förutsättningar såsom ålder, utbildningsnivå, socioekonomisk status och kultur kan ha betydelse för hur amningsstödet tas emot av partners. Barnmorskorna upplevde att barnmorskor hade rätt kompetens för att ge stöd till partners vid amning samt upplevde att samarbetet inom barnmorskeprofessionen var viktigt för att främja partners delaktighet vid amning.

Barnmorskorna upplevde att det fanns organisatoriska hinder såsom platsbrist för partners och tidsbrist i det dagliga arbetet som inte främjade barnmorskornas stöd till partners. Att erbjuda enkelrum som tillät partners att stanna kvar på BB behövdes för att erbjuda ett optimalt stöd till partners vid amning. För att ytterligare kunna erbjuda bättre stöd till partners vid amning behövs kontinuerlig utbildning för hela personalgruppen som jobbar med amning. Detta för att alla som jobbar med amning ska vara medvetna om partners vikt i amning samt hur partners ges stöd vid amning.

8 FRAMTIDA FORSKNING

Hur barnmorskan arbetar för att främja partners funktion i amning är ett område som är begränsat beforskat. Den forskningen som finns idag handlar främst om hur partners upplever stödet kring amning. Resultatet i examensarbetet tyder dock på att barnmorskorna upplever att det har skett förändringar i engagemang vid amning bland partners i Sverige. Fler partners har en önskan om delaktighet för en ökad upplevelse av jämställdhet vid amning. Detta är något som forskningen behöver möta upp med hur barnmorskor kan arbeta för att främja stödet till partners vid amning. Det skulle vara intressant att forska om hur barnmorskor ger stöd till en kvinnlig partner som önskar medamma. Detta skulle kunna genomföras genom kvalitativa intervjustudier med barnmorskor och kvinnliga partners som önskar medamma för att se hur dessa kvinnor och barnmorskor kan tillmötesgå varandras behov. Ett annat intressant område att forska om är hur partners från andra kulturer upplever stödet vid amning. Det skulle även vara intressant att forska inom hur dessa partners anammar normerna på BB och hur detta fortskrider vid hemgång, om de fortsätter följa barnmorskornas råd eller återgår till normerna i kulturen. Detta skulle kunna göras som en kvalitativ intervjustudie med utländska partners en tid efter hemgång från BB.

REFERENSLISTA

- Alves, J. G., Figueiroa, J.N., Meneses, J., & Alves, G.V. (2012). Breastfeeding protects against type 1 diabetes mellitus: a case-sibling study. *Breastfeeding Medicine*, 7(1), 25–28. doi: 10.1089/bfm.2011.0009.
- Anderson, K.E., Nicklas, J.C., Spence, M.L., & Kavanagh, K. (2009). Roles, perceptions, and control of infant feeding among low-income fathers. *Public Health Nutrition*, 13(4), 522-530. doi: 10.1017/S1368980009991972
- Berg, M., & Premberg, Å. (2010) Att bli förälder. I M. Berg., & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka*. (s. 69-81). Lund: Studentlitteratur.
- Bich, T., Hoa, D., & Målqvist, M. (2014). Fathers as Supporters for Improved Exclusive Breastfeeding in Viet Nam. *Maternal & Child Health Journal*, 18(6), 1444–1453. doi: 10.1007/s10995-013-1384-9
- Brown, A., & Davies, R. (2014). Fathers' experiences of supporting breastfeeding: Challenges for breastfeeding promotion and education. *Maternal & Child Nutrition*, 10(4), 510–526. doi: 10.1111/mcn.12129
- Bryar, R., & Sinclair, M. (2011). *Theory of Midwifery Practice*. Hampshire. Palgrave Macmillan.
- Chen, Y. C., Chie, W. C., Chang, P. J., Chuang, C. H., Lin, Y. H., Lin, S. J., & Chen, P. C. (2010). Is Infant Feeding Pattern Associated with Father's Quality of Life? *American Journal of Men's Health*, 4(4), 315–322. <https://doi.org/10.1177/1557988309350491>
- Condon, L., & Ingram, J. (2011) Increasing support for breastfeeding: what can Children's Centres do? *Health & Social Care in the Community*, 19(6), 617–625. doi: 10.1111/j.1365-2524.2011.01003.x
- Dahl, B., & Malterud, K. (2015). Neither father nor biological mother. A qualitative study about lesbian co-mothers' maternity care experiences. *Sexual & Reproductive HealthCare*, 6(3), 169–173. doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.srhc.2015.02.002
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (s. 143-154). Lund: Studentlitteratur.
- da Silva, P. P., Silveira, R. B., Mascarenhas, M. B., Kaufmann, C. C & Albernaz, E. P. (2012). The maternal perception on paternal support: influence on the duration of breastfeeding. *Revista Paulista de Pediatria*, 30(3), 306-313. doi.org/10.1590/S0103-05822012000300002
- Datainspektionen (2018). Dataskyddsförordningen GDPR. Hämtad 8 januari, 2019, från Datainspektionen, <https://www.datainspektionen.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/>

- Datta, J., Graham, B., & Wellings, K. (2012). The role of fathers in breastfeeding: decision-making and support. *British Journal of Midwifery*, 20(3), 159-167.
doi: 10.12968/bjom.2012.20.3.159
- DeMontigny, F., Gervais, C., Lariviere-Bastien, D., & St-Arneault, K. (2018) The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery*, 58(3), 6-12.
doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.001
- Flacking, R., Dykes, F., & Ewald, U. (2010). The influence of fathers' socioeconomic status and paternity leave on breastfeeding duration: a population-based cohort study. *Scandinavian Journal Of Public Health*, 38(4), 337-343.
doi.org/10.1177/1403494810362002
- Fridström, M. (2015) Gametdonation. I P-O Janson & B-M Landgren (red.) Gynekologi. s 129-132. (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Försäkringskassan. (2017). Statistik föräldrapenninguttag 2017. Hämtad 21 Januari, 2019, från Försäkringskassan,
<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/a8eb2e62-409b-4092-bcd9-7cb6e70eb79e/statistik-foraldrapenninguttag-2017.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- Graneheim, U.H., Lindgren, B-M & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-34.
doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002
- González-Jiménez, E., García, P., Aguilar, M., Padilla, C., & Álvarez, J. (2014). Breastfeeding and the prevention of breast cancer: a retrospective review of clinical histories. *Journal of Clinical Nursing*, 23(17-18). doi.org/10.1111/jocn.12368
- Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2012). I M. Granskär., & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur.
- Kylberg, E., Westlund, A-M., & Zwedberg, S. (2014). *Amning i dag*. (s. 8-23). Stockholm. Gothia fortbildning.
- Mannion, C., Hobbs, A., Mcdonald, S., & Tough, S. (2013). Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 8(1).
doi.org/10.1186/1746-4358-8-4
- Maycock, B., Binns, C., Dhaliwal, S., Tohotoa, J., Hauck, Y., Burns, S., & Howat, P. (2013). Education and support for fathers improves breastfeeding rates: a randomized controlled trial. *Journal of Human Lactation : Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 29(4), 484-490.
doi.org/10.1177/0890334413484387

- Moss, B., & Yeaton, W. (2014). Early Childhood Healthy and Obese Weight Status: Potentially Protective Benefits of Breastfeeding and Delaying Solid Foods. *Maternal & Child Health Journal*, 18(5), 1224–1232. doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s10995-013-1357-z
- Mälardalens högskola. (2016). *Att skriva vetenskapligt: Riktlinjer för examens- /självständiga arbeten inom huvudområdena folkhälsovetenskap, fysioterapi, socialt arbete och vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad på grund- och avancerad nivå vid akademin för hälsa, vård och välfärd*. Hämtad den 1 januari, 2018, från Mälardalens högskola, https://www.mdh.se/polopoly_fs/1.38800!/Menu/general/column-content/attachment/Att%20skriva%20vetenskapligt%204%20maj%202016.pdf
- Nissen, E., Wibke, J., & Widström, A-M. (2016). Det nyfödda barnet, tidig mor-barn-interaktion och amning. I H. Lindgren., K. Christensson., & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde* (s. 623-652). Lund: Studentlitteratur.
- Oddy, W. H. (2017). Breastfeeding, Childhood Asthma, and Allergic Disease. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 70(2), 26–36. doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1159/000457920
- Palmér, L. (2010) Stöd vid amning. I M. Berg., & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka*. (s. 205-216). Lund: Studentlitteratur.
- Palmqvist, H., Zäther, J., & Larsson, M. (2015). Fathers' and co-mothers' voices about breastfeeding and equality – A Swedish perspective. *Women & Birth*, 28(3), e63-9. doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.wombi.2015.03.005
- Polit, D., & Beck, C. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Ransjö-Arvidson, A-B., Sjödin, M., & Widström, A-M. (2014). Föräldrar-barn-interaktion, amning och stöd efter födelsen. I H. Hagberg., K. Maršál., & M. Westgren (Red.), *Obstetrik*. (s. 577-585). Lund: Studentlitteratur.
- Rippey, P., & Falconi, L. (2017). A Land of Milk and Honey? Breastfeeding and Identity in Lesbian Families. *Journal of GLBT Family Studies*, 13(1), 16–39. doi.org/10.1080/1550428X.2015.1129297
- Rominov, H., Giallo, R., Pilkington, P. D., & Whelan, T. A. (2017). Midwives' perceptions and experiences of engaging fathers in perinatal services. *Women & Birth*, 30(4), 308–318. doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.wombi.2016.12.002
- Schwarz, E. B., Brown, J. S., Creasman, J. M., Stuebe, A., McClure, C. K., Van Den Eeden, S. K., & Thom D. (2010). Lactation and maternal risk of type 2 diabetes: a population-based study. *The American journal of medicine*, 123(9), 1-6. doi: 10.1016/j.amjmed.2010.03.016.

- Schwarz, E. B., Ray, R. M., Stuebe, A. M., Allison, M. A., Ness, R. B., Freiberg, M. S., & Cauley, J. A. (2009). Duration of Lactation and Risk Factors for Maternal Cardiovascular Disease. *Obstetrics & Gynecology*, *113*(5), 974-982. doi:10.1097/01.AOG.0000346884.67796.ca
- Sencan, I., Tekin, O., Tatli, M. M., & Tekin, O. (2013). Factors influencing breastfeeding duration: a survey in a Turkish population. *European Journal of Pediatrics*, *172*(11), 1459-1466. doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s00431-013-2066-8
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som berör människor*. Hämtat 30 december, 2018, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Sherriff, J., Hall, V., & Panton, C. (2014). Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: A concept analysis. *Midwifery*, *30*(6), 667-677. doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.014
- Socialstyrelsen (2014) *Har sociodemografän betydelse för amningsfrekvensen?* Hämtad 14 november, 2018, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21056/2018-9-2.pdf>
- Socialstyrelsen (2015) *Plötslig spädbarnsdöd*. Hämtad 14 november, 2018, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/barnshalsa/plotsligspadbarnsdod>
- Socialstyrelsen (2018a) *Amning*. Hämtad 14 november, 2018, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/barnshalsa/amning>
- Socialstyrelsen. (2018b). *Statistik om amning 2016*. Hämtad 14 november, 2018, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21056/2018-9-2.pdf>
- Steen, M., Downe, S., Bamford, N., & Edozien, L. (2012) Not-patient and not-visitor: a metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*, *28*(4), 422-31. doi: 10.1016/j.midw.2011.06.009
- Svenska Barnmorskeförbundet (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Stockholm: Svenska Barnmorskeförbundet. Hämtad 22 januari, 2019, från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>
- Svensson, K., & Zwedberg, S. (2016). Amning. I H. Lindgren., K. Christensson., & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde* (s. 653-656). Lund: Studentlitteratur.

- Tohotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y., Howat, P., Burns, S., & Binns, C. (2009) Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *International Breastfeeding Journal*, 4(15).
doi.org/10.1186/1746-4358-4-15
- Vetenskapsrådet (2018). *Forskningsetiska principer*. Hämtat 13 december, 2018, från Codex, <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- World Health Organisation (2015). *Family included: engaging fathers and families in maternal and infant health*. Hämtad 20 november, 2018, från World Health Organisation,
<http://www.who.int/pmnch/media/news/2015/fathers/en/>
- World Health Organization (2016) *Breastfeeding*. Hämtad 20 november, 2018, från World Health Organisation,
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
- Ystrom, E. (2012). Breastfeeding cessation and symptoms of anxiety and depression: a longitudinal cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(36).
doi 10.1186/1471-2393-12-36

BILAGA A: INTERVJUGUIDE

Introfrågor:

Hur länge har du jobbat som barnmorska?

Hur länge har du jobbat på BB/ÅB

Intervjufrågor:

1. Hur ser du på partners roll vid amning?
2. Hur ser du på din roll i att ge stöd till partnern vid amning?
3. Hur är det för dig att ge stöd till partnern?
4. Vilken respons får du av partnern?
5. Vilken respons får du av den ammande kvinnan när partnern blir involverad i amningen?
6. Hur upplever du generellt partners kunskapsläge i amning?
-Upplever du att partners kunskapsläge påverkar amningen?
7. Är det skillnad på stöd du ger om det är partners första barn eller om partnern har barn sedan tidigare som ammat?
8. Är det skillnad på stöd du ger om partnern t.ex. är ung eller gammal?
9. Är det skillnad på stöd du ger utifrån partners utbildningsnivå?
10. Upplever du att kulturella skillnader kan påverka ditt stöd till partnern vid amning?
11. Vilka/vilken strategier använder du för att stödja partnern?
12. Hur ger du stöd till en partner som ej visar intresse?
13. Vilket stöd ger du till partnern som har lite kunskap om amning?
14. Finns det några svårigheter i att involvera partnern vid amning?
15. Har du behov av något för att kunna stödja partnern i amning?

Övergångsfrågor:

Kan du förklara mer?

Kan du ge mig ett exempel på vad du menar?

Kan du berätta mer?

Vad gjorde du då?

Vad hände?

Vad innebär det?

Hur upplevde du det?

Hur var situationen just då?

BILAGA B: BREV TILL VERKSAMHETSCHEF

Förfrågan om tillåtelse att genomföra studie

Vi heter Jessica Grund och Sallma Gadajsha och är studenter på Barnmorskeprogrammet vid Mälardalens högskola, Västerås. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med vår studie är att *beskriva barnmorskors erfarenheter av att ge stöd till partnern vid amning*.

Vi ber därför om tillåtelse att genomföra studien vid er enhet. Rent konkret innebär det att vi tar kontakt med BB och BBÅB för att rekrytera barnmorskor. Vi kommer att göra intervjuer på ca 30-45min under vecka 47-50. Om möjligt önskas intervjuerna utföras under arbetstid.

Deltagande i projektet är frivilligt och deltagarna kan dra sig ur när som helst utan förklaring.

Hantering av data och sekretess

All insamlad data kommer att hanteras beaktande forskningsetiska krav, samt aidentifieras med respekt för konfidentialitet enligt Personuppgiftslagen (PUL 1998:204).

Eventuell risk/nytta

Vi förstår att det kan ses som en nackdel att intervjuerna utförs på arbetstid men vi hoppas på att det övervägande ger mest fördelar för kliniken. Studien är en möjlighet för barnmorskorna att dela med sig av sin kunskap.

Nytta i ett vidare perspektiv

Studien förväntas bidra med kunskap om förståelse för barnmorskans erfarenhet av att involvera partnern i amning vilket i studier har visat sig förbättra amningsfrekvensen.

Information om studiens resultat

Resultaten kommer att publiceras i form av ett självständigt arbete vid Mälardalens högskola. Ni kommer också, om ni så önskar, att få ta del av det färdiga resultatet.

Ytterligare information lämnas av

Jessica Grund

Tel: 073-6868648
E-post: jgd12001@student.mdh.se

Sallma Gadajsha

Tel: 073-5533284
E-post: sga18001@student.mdh.se

Margareta Widarsson, Handledare

Universitetslektor, Barnmorska & Barnsjuksköterska
Tel arbete: 021-10733
E-post: margareta.widarsson@mdh.se

Samtycke till genomförande av projektet, "Barnmorskans erfarenhet av att ge stöd till partnern vid amning"

Jag har muntligen och skriftligen informerats om den aktuella studien och hur den ska genomföras. Jag har haft tillfälle att läsa igenom informationen och att ställa frågor.

Jag ger tillåtelse att studien genomförs på min enhet

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

BILAGA C: MISSIVBREV TILL DELTAGARE

“BARNMORSKANS ERFARENHET AV STÖD TILL PARTNERN VID AMNING”

Vi heter Jessica Grund och Sallma Gadajsha och är studenter i Barnmorskeprogrammet vid Mälardalens högskola, Västerås. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med vår studie är att beskriva barnmorskors erfarenheter av att ge stöd till partnern vid amning.

Vill du som barnmorska medverka?

Medverkan är frivillig

Att delta i projektet skulle för din del innebära en intervju på ca 30-45min, som spelas in. Både Jessica och Sallma kommer att delta under intervjun. Vi kommer efter intervjun att sammanfatta det du sagt och du får chansen att bekräfta om vi uppfattat dig rätt. Sedan kommer intervjun att ordagrant skrivas ner och din inspelning kommer att raderas när magisteruppsatsen är färdig.

Att medverka i studien innebär att du får chansen att dela med dig av din kunskap. Vi kommer tillsammans överens om tid och plats för intervjun.

Vi har förståelse för att det kan vara svårt för dig att finna tid till intervjun och därför är vi flexibla med när och var det passar bäst för dig.

Du kan när som helst avbryta din medverkan utan att du behöver ange någon orsak. Data behandlas konfidentiellt vilket innebär att alla uppgifter och data kodas och förvaras så att ingen utomstående kan ta del av insamlade uppgifter. I den färdiga uppsatsen kommer inga uppgifter att kunna härledas till dig eller där du arbetar.

Vi kommer att informera om studien på kliniken och dela ut blankett om skriftligt samtycke som vi senare kommer att samla in. Sedan kontaktar vi dig via mail eller telefon för att bestämma tid och plats för intervjun.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av oss eller vår handledare, Margareta Widarsson.

Med vänliga hälsningar

Jessica Grund

Tel: 073-6868648

E-post: jgd12001@student.mdh.se

Sallma Gadajsha

Tel: 073-5533284

E-post: sga18001@student.mdh.se

Margareta Widarsson, Handledare

Universitetslektor, Barnmorska & Barnsjuusköterska

Tel arbete: 021-10733

E-post: margareta.widarsson@mdh.se

Samtycke till att delta i studien “**Barnmorskans erfarenhet av stöd till partnern vid amning**”

Jag har muntligen och skriftligen informerats om den aktuella studien och haft tillfälle att i lugn och ro läsa igenom informationen och ställa frågor. Jag får också en kopia på den skriftliga informationen om projektet och på detta samtyckesformulär.

Jag är medveten om att deltagandet är helt frivilligt och att jag när som helst, utan att ange orsak, kan avbryta mitt deltagande.



JA, jag vill delta i studien “Barnmorskans erfarenhet av att ge stöd till partnern vid amning” och jag samtycker till att de uppgifter jag lämnar behandlas på det sätt som beskrivits på föregående sida.

Datum

Telefonnummer

E-mail

Underskrift

Namnförtydligande

BILAGA D: ARTIKELMATRIS

	Författare, år, artikeltitel, tidskrift, land	Syfte	Metod	Resultat
1	<p>Alves, J-G., Figueiroa, J-N., Meneses, J., & Alves, G-V. (2012).</p> <p>Breastfeeding protects against type 1 diabetes mellitus: a case-sibling study.</p> <p><i>Breastfeeding Medicine</i></p> <p>Brasilien</p>	<p>Att jämföra frekvensen och varaktigheten av amningen bland syskon med och utan Diabetes Mellitus typ 1.</p>	<p>Design: Kvantitativ fall-kontroll studie Urval: 123 barn deltog. Fall- och kontrollpersonerna rekryterades på en klinik i Brasilien. I fallgruppen var barn med diabetes typ 1 och i kontrollgruppen var deras syskon som inte hade diabetes typ 1. Datansamlingsmetod: Uppgifter om barnets matvana det första levnadsåret, mödravård, graviditetstid, förlossningen, barnets födelsevikt och immuniseringsstatus samlades in genom information från mödrarna. Analysmetod: Jämförelsestudie</p>	<p>Det sågs ingen skillnad i amningsfrekvensen bland de två grupperna, men patienter med diabetes hade en kortare varaktighet av amning (3,3 vs. 4,6 månader, $p < 0,001$). Diabetesgruppen exponerades tidigare för komjölk. Efter kontroll av andra associerade variabler visade det sig att en längre duration av amning var förknippat med en skyddande effekt mot diabetes.</p>
2	<p>Anderson, K.E., Nicklas, J.C., Spence, M.L., & Kavanagh, K. (2009).</p> <p>Roles, perceptions, and control of infant feeding among low-income fathers.</p> <p><i>Public health nutrition</i></p> <p>USA</p>	<p>Att undersöka hur pappor upplever sin roll i matning och vård av spädbarnet.</p>	<p>Design: Kvalitativ Urval: 21 manliga vårdnadshavare deltog och rekryterades via sina kvinnor som ingick i speciella nutritionsprogram för kvinnor, spädbarn och barn (WIC). Manlig vårdnadshavaren skulle antingen vara barnets biologiska pappa eller var en fadersfigur till barnet, hade barn mellan 0-6 månader, bodde tillsammans med barnet och var engelsktalande. Datansamlingsmetod: Inspelade telefonintervjuer Analysmetod: Standard grounded teori.</p>	<p>Pappor såg sin roll som att vara ett stöd för mamman och barnet både fysisk, emotionellt samt ekonomiskt. Att godkänna mammans val i att amma sågs också som en del i rollen, dock förlitade de sig på mammans val då hon upplevdes ha bättre intuition. Papporna utförde dagliga sysslor, lekte med barnet, bytte blöja. Det kunde ta hand om barnet för att låta mamman få en stund för sig själv. Papporna tyckte det var extra viktigt att vara involverade om det fanns fler än ett barn. Pappor som flaskmatade sina barn upplevde kontroll, då de kunde styra barnets humör och lugna barnet om det var ledset eller upprört. Pappornas uppfattningar formades av deras levda erfarenhet, råd från andra med erfarenhet och information som papporna själva sökt fram genom böcker och internet. Vårdpersonalens stöd var viktigt, men råden upplevdes mindre trovärdigt om vårdpersonalen inte hade barn själv. Pappor tog inte svärmors eller sin egen mammas råd lika seriöst, då dessa sågs som föräldrade.</p>

<p>3 Bich, T., Hoa, D., & Målqvist, M. (2014).</p> <p>Fathers as Supporters for Improved Exclusive Breastfeeding in Viet Nam.</p> <p><i>Matern Child Health Journal</i></p> <p>Vietnam</p>	<p>Undersöka hur amningsutfallet blir om pappan får gå amningsutbildning/föräldrautbildning med mamman under graviditeten jämfört med om papporne ej får gå på utbildningen.</p>	<p>Design: Kvantitativ kvasiexperimentell studie Urval: 251 par deltog i interventionsgruppen. I jämförelsegruppen deltog 241 st par. Par rekryterades från listor på gravida kvinnor i en mödravårdscentral i Vietnam. Inklusionskriterier var blivande mammor och pappor i graviditetsvecka 7-30, de skulle bo tillsammans. Par exkluderades om modern ej visade sig vara gravid, fick missfall eller barnet dog postnatalet. Modern skulle inte ha något allvarlig sjukdom och föräldrarna skulle kunna läsa. Datainsamlingsmetod: Frågeformulär och fysiska intervjuer gjordes efter födelsen samt efter 4 respektive 6 månader efter barnets födelse. Analysmetod: Statistiska analys med Chi-två-test, multivariat regressionsanalys.</p>	<p>Vid 4 månaders ålder helammade 20,6% i interventionsgruppen jämfört med 11,3% i kontrollgruppen. Efter 6 månaders ålder helammade 16% i interventionsgruppen jämfört med 3,9% i kontrollgruppen. Resultatet visar att interventioner mot pappan i graviditeten kan få positivt utfall i amningen. Där pappor fick delta på amningskurs under graviditeten helammade mammorna i större utsträckning efter 4 och 6 månader.</p>
<p>4 Brown, A., & Davies, R. (2014).</p> <p>Fathers' experiences of supporting breastfeeding: Challenges for breastfeeding promotion and education.</p> <p><i>Maternal & Child Nutrition</i></p> <p>Storbritannien</p>	<p>Att undersöka pappors erfarenheter av att stödja sin partner under amningen.</p>	<p>Design: Kvalitativ Tvärsnittsstudie Urval: 117 st manliga partners deltog. Män rekryterades från lokala baby-grupper, online-föräldraforum och sociala medier som facebook, bloggar och twitter. Snöbollsrekrytering användes också genom männens partners som fick föra informationen om studien vidare till dem. Inklusionskriterier var partners till kvinnor som fått barn senaste 2 år och som initierat amning vid barnets födelse. Datainsamlingsmetod: Frågeformulär med öppna frågor. Analysmetod: Innehållsanalys</p>	<p>Majoriteten av partners var positiva till amning och stötta kvinnan, dock var det kvinnans beslut att amma. Amning sågs som mest hälsosamt och det bästa för barnet. Att bröstmjolk var gratis, barnet blev mindre sjuk och att partnern undgick ansvaret att vakna i natten för att mata barnet sågs vara positiva faktorer med amning. Partners tenderar att se amning negativ då de kände sig utanför, önskade mer tid att knyta ann med barnet eller kände sig inkompetenta när de inte kunde lugna barnet när hen var hungrig. Partner upplevde att de exkluderades i informationsgivningen från hälsopersonal. Evidensbaserad information, praktiska råd i att stödja kvinnan i amning samt höra om andra pappors erfarenheter eftertraktades. Mer positiva bilder med partner i amnings kontext önskades.</p>
<p>5 Chen, Y.-C., Chie, W.-C., Chang, P.-J., Chuang, C.-H., Lin, Y.-H., Lin, S.-J., & Chen, P.-C. (2010).</p> <p>Is Infant Feeding Pattern Associated With Father's Quality of Life?</p>	<p>Att jämföra pappors livskvalitet utifrån om spädbarnet ammas eller flaskmatas</p>	<p>Design: Kvantitativ Urval: 1699 pappor deltog. Pappor till barn registrerade i födelse databasen kontaktades om att delta i studien. Datainsamlingsmetod: Data insamlades från Taiwan Birth Cohort Study Pilot Database samt intervjuer. Intervjuer genomfördes när barnet var 6 månader efter ett frågeformulär om livskvalitet.</p>	<p>Det finns skillnad i pappors upplevda livskvalitet beroende på om barnet ammas eller flaskmatas. Vid amning upplever pappor att de inte har lika stor kontroll, ej får lika bra kontakt med barnet, och att barnet och mamman får mer tid tillsammans, han får mindre tid med mamman. Pappor upplever ojämlikhet vid amning. Pappor var ett emotionellt stöd för mamman som ammar. Om han inte kan möta hennes emotionella behov finns risk att hon slutar amma i förtid. Även om pappor livskvalitet inte gynnas av amningen så visar det att deras</p>

	<i>American Journal of Men's Health</i> , Taiwan		Analysmetod: Chi-två-test.	involvering i amningen var viktig för en lyckad amning. Att utveckla hur pappor kunde stötta kvinnan i amningen upplevdes viktigt för papporna.
6	Condon, L., & Ingram, J. (2011) Increasing support for breastfeeding: what can Children's Centres do? Health & Social Care in the Community, Storbritannien	Att utforska barnmorskors och föräldrars åsikter kring befintligt amningsstöd och möjliga förbättringar.	Design: Kvalitativ Urval: 34 barnmorskor och 17 föräldrar deltog. Sammanlagt 51 deltagare som rekryterades från tre barn-center i Bristol. Datainsamlingsmetod: Tio fokusgrupper Analysmetod: Tematiska analyser på data från fokusgrupper.	Stöd till partners vid amning uppstod som ett dominerande tema i alla grupper. Barnmorskorna beskrev att det var viktigt med amnings- och föräldrautbildningar för partners under graviditeten. Barnmorskor önskade också fler manliga barnmorskor att prata med fäderna under graviditeten och vara förespråkare för amning.
7	Dahl, B., & Malterud, K. (2015). Neither father nor biological mother. A qualitative study about lesbian co-mothers' maternity care experiences. <i>Sexual & Reproductive HealthCare</i> Norge	Att utforska lesbiska med-mammors upplevelser av vården och deras implikationer för vårdmötet.	Design: Kvalitativ Urval: 11 med-mammor deltog genom att lägga ut information om studien på två internetsidor. Inklusionskriterier Lesbiska som var i en relation med en kvinna som var gravid genom insemination. Ålder mellan 30-52 år. Sex kvinnor hade fött egna barn innan de blivit med-mödrar och tre var redan med-mödrar till två barn. Datainsamlingsmetod: Intervju. Analysmetod: Innehållsanalys.	Med-mamman hade en djupare förståelse av vad kvinnan gick igenom vid amning. Framför allt om med-mamman hade ammat själv. Med-mammorna sökte inte aktiv information om att själva amma från mödrahälsovården. Dock var det något som de hade hört andra med-mammor berätta om. Amningen ansågs inte var avgörande för anknytningen med barnet dock sågs det absolut som en bonus. Vissa med-mammor menar att de efter förlossning, helt oförberett hade börjat amma barnet och erfara en stark upplevelse. Dock var med-mamman rädd att skapa problem hos kvinnan om båda ammade. Detta då med-mamman upplevde att det fanns en risk för negativ påverkan på mjölkproduktionen hos både henne men även kvinnan. Barnmorskorna upplevdes besitta kunskaper i möjlighet för med-mammor att amma, dock saknades kunskap och erfarenhet att erbjuda praktisk vägledning i amningen.
8	Da Silva. P. P., Silveira. R. B., Mascarenhas. M. B., Kaufmann. C. C & Albernaz. E. P. (2012) The maternal perception on paternal support: influence on the	Utvärdera pappors stöd och inflytande i amningsutfallet.	Design: Kvantitativ longitudinell prospektiv kohortstudie. Urval: Av 2741 bebisar som föddes i Pelotas, södra Brasilien valdes 30% av dessa slumpmässigt ut och följdes upp efter 1, 3 och 6 månaders ålder. Inklusionskriterier var kvinnor som fått barn och	Efter 1 månad sågs att 10% av studiens bebisar ej ammade. Avvänjningen av amningen hade en koppling till pappor med låg utbildning och som gav bristfälligt till stöd åt mammorna. Under den tredje månaden såg man ett starkt samband mellan amningsavbrytande och pappornas bristfälliga stöd till mammorna. Att papporna ej längre levde tillsammans med mammorna och deras låga

	<p>duration of breastfeeding.</p> <p><i>Revista Paulista de Pediatria</i></p> <p>Brasilien</p>		<p>bodde i den urbana delen av staden. De skulle ej vara allvarligt sjuka eller ha HIV.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Frågeformulär.</p> <p>Analysmetod: Statistisk analys</p>	<p>utbildning visade ett samband. När barnet var vid sex månader ålder sågs inte längre något samband i pappornas stöd och amningen.</p>
9	<p>Datta. J., Graham. B., & Wellings. K. (2012)</p> <p>The role of fathers in breastfeeding: decision-making and support.</p> <p><i>British Journal of Midwifery</i></p> <p>Storbritannien</p>	<p>Att utvärdera en intervention där pappor försåg med information om amning.</p>	<p>Design: Kvalitativ.</p> <p>Urval: 14 män och 4 kvinnor rekryterades i mödravårdscentralen i Royal Sussex Hospital. Exklusionskriterier var om mammorna redan före förlossningen bestämt att de inte ska amma eller ej hade någon partner. De exkluderades även efter förlossningen om de hade postpartum besvär eller ej initierat amning.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Telefonintervjuer.</p> <p>Analysmetod: Innehållsanalys.</p>	<p>Papporna uttryckte att valet att amma skulle göras av mamman och att pappans roll i amningen var att stötta mammans beslut. Det ingick även i pappornas roll att bestå med praktiskt och emotionellt stöd. Papporna var positiv till den information de fått om amning och hade positiv syn på amningen.</p>
10	<p>DeMontigny, F., Gervais, C., Lariviere-Bastien, D., & St-Arneault, K. (2018)</p> <p>The role of fathers during breastfeeding.</p> <p><i>Midwifery</i></p> <p>Kanada</p>	<p>Att identifiera pappors syn på deras roll i amning.</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: 43 män deltog och rekryterades slumpmässigt av sjuksköterskor och barnmorskor i förlossnings-/postnatala vården att medverka i studien. Inklusionskriterier: Pappors vars barn helammats i minst 6 månader, att männen var fransktalande, >18 års ålder, biologisk pappa till barnet, frisk fullgången bebis, föräldrarna sammanboende.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade telefonintervjuer.</p> <p>Analysmetod: Innehållsanalys.</p>	<p>Pappors såg sin roll i amning vara varierad och inte begränsad som det brukade attribueras med rollen. Pappor upplevde att de var en del i beslutsfattande om amning, att de ansvarade för att familjen fungerar och att gav emotionellt stöd till mamman. Varje del hade utmaningar och olika uppgifter och deltagandet skedde på flera nivåer barnets, deras make och familj.</p>

1 1	<p>Flacking R, Dykes F, & Ewald U. (2010).</p> <p>The influence of fathers' socioeconomic status and paternity leave on breastfeeding duration: a population-based cohort study.</p> <p><i>Scandinavian Journal Of Public Health</i></p> <p>Sverige.</p>	<p>Att undersöka pappors socioekonomiska status och pappaledighetens påverkan på amningsdurationen upp till 1 år.</p>	<p>Design: Kvantitativ prospektiv populationsbaserad kohortstudie.</p> <p>Urval: 51 671 pappor till barn i Sverige identifierades och inkluderades. Svenska amningsstatistik från år 1993-2001, matchades med svenska statistik om föräldraledighet och socioekonomisk status.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Insamling av data från olika statistikbyråer i Sverige.</p> <p>Analysmetod: Statistisk analys med Cox regression samt Chi-två-test.</p>	<p>Barn vars fäder hade lägre utbildningsnivå, var arbetslösa och fick bidrag och/eller en låg inkomst var signifikant mindre sannolikhet att de amrades vid 2, 4, 6, 9, och 12 månaders ålder.</p> <p>De barn vars pappor ej tog ut föräldraledighet under barnets första år var mindre sannolikhet att de amrades vid 2, 4, och 6 månaders ålder.</p>
1 2	<p>González-Jiménez, E., García, P., Aguilar, M., Padilla, C., & Álvarez, J. (2014).</p> <p>Breastfeeding and the prevention of breast cancer: a retrospective review of clinical histories.</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i></p> <p>Spanien</p>	<p>Att undersöka samband mellan amning och risken att insjukna i bröstcancer.</p>	<p>Design: Retrospektiv studie av kliniska historier hos patienter som diagnostiserats med bröstcancer.</p> <p>Urval: Insamling av 503 journaler av kvinnliga patienter som diagnostiserats och behandlats för bröstcancer från år 2004-2009 i San Cecilio's Universitetssjukhus i Granada (Spanien). Kvinnorna var mellan 19-91 år och diagnostiserat samt fått behandling av bröstcancer från år 2004-2009.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Data om diagnosdagen, amningslängd, hereditet av cancer, fetma, alkoholkonsumtion samt rökvanor samlades in från journalerna. Ett frågeformulär som var utformat för att studera variablerna utarbetades och validerades av forskargruppen.</p> <p>Analysmetod: Deskriptiv statistisk, T-test och variansanalys (ANOVA).</p>	<p>Att amma i över sex månader hade inte endast hälsofördelar för barnet utan även för kvinnan. Bland icke rökande kvinnor sågs minskad risk för utveckling av bröstcancer om de ammat i över sex månader.</p>

1 3	<p>Mannion, C. A., Hobbs, A. J., McDonald, S. W., & Tough, S. C. (2013).</p> <p>Maternal perceptions of partner support during breastfeeding.</p> <p><i>International Breastfeeding Journal</i></p> <p>Kanada</p>	<p>Undersöka kvinnor beslut i att amma, beskriva kvinnors uppfattning om partners stöd och attityder av amning. Identifiera amningsstöd.</p>	<p>Design: Deskriptiv tvärsnittsstudie Urval: 70 mammor som fött barn deltog. Inklusionskriterier var att mamman skulle vara engelsktalande, mamma till ett ammat barn, tillsammans med en partner och bosatt i Calgary området. Kvinnan skulle amma för närvarande eller nyligen försökt att amma ett barn. Exklusionskriterierna var mammor som tidigare hade genomgått reducering eller förstoring av bröstet, sjukdomar som krävde mastektomi eller bröstkorgsbiopsi samt de som inte hade telefon. Även mammor till barn som föddes före vecka 37 och barn med problem som skulle påverka amningen exkluderades. Datainsamlingsmetod: Frågeformulär med två mätinstrument, Breastfeeding Self-Effect Scale som mätte mammas självförtroende och förmåga att amma samt Hill och Humenick Lactation Scale som mätte mammans engagemang, upplevd mättnad hos spädbarnet och tillfredsställelse i amning. Analysmetod: Multipel regressionsmodellering.</p>	<p>Majoriteten av kvinnor hade innan graviditeten tagit beslutet själva om att amma, 1/3 bestämde sig under graviditeten och 5% diskuterade beslutet med sin partner. 55% av kvinnorna angav att partners stöd var att uppmuntra henne. Att stödja kvinnan emotionellt och funktionellt angavs också. 23% av kvinnor angav att partnern uppfattade att amningen var det mest hälsosammaste och bästa för barnet och 22% av kvinnorna angav att partnern likgiltig eller negativ till amning. Kvinnor upplevde stöd från partnern, sin egna mamma, vänner samt hälsopersonal. Mest användbara information kom från hälsopersonal som t.ex. barnets position. Kvinnor som hade stöd från partnern hade högre självförtroende till förmåga att amma. Ingen skillnad fanns mellan kvinnorna beroende på om de fick stöd från partnern eller när det kom till mammans engagemang till amning, upplevd mättnad hos spädbarnet och tillfredsställelse i amning.</p>
1 4	<p>Maycock, B., Binns, C., Dhaliwal, S., Tohotoa, J., Hauck, Y., Burns, S., & Howat, P. (2013).</p> <p>Education and support for fathers improves breastfeeding rates: a randomized controlled trial.</p> <p><i>Journal of Human Lactation</i></p> <p>Australien</p>	<p>Att undersöka vilken effekt antenatal utbildning och postnatal stöd till papporna har på amningen.</p>	<p>Design: Kvantitativ Urval: 699 par. Randomiserad kontrollerad studie där informanter rekryterades i 8 statliga mödravårdscentraler. Mödrar > 18 år, som anmält sig för antenatal föräldrautbildning blev inbjudna till studien tillsammans med pappan. I interventionsgruppen gavs 2h extra antenatal kurs och specialanpassat postnatal stöd till pappan utöver det vanliga kursprogrammet som samtliga deltagare gick på. Datainsamlingsmetod: Frågeformulär antenatalt, 6 veckor postpartum och 6 månader postpartum. Analysmetod: Statistiska beräkningar och jämförelser mellan grupperna.</p>	<p>Amningsutfallet i interventionsgruppen var signifikant högre efter 6 veckor postpartum: 81,6% jämfört med 75,2% i kontrollgruppen. Barn med äldre pappor hade större sannolikhet att bli ammade vid 6 veckor än med yngre pappor. Barn med pappor med hög socioekonomisk status hade också större sannolikhet att amma efter 6 veckor än hos låg socioekonomisk status.</p>

1 5	<p>Moss, B., & Yeaton, W. (2014).</p> <p>Early Childhood Healthy and Obese Weight Status: Potentially Protective Benefits of Breastfeeding and Delaying Solid Foods.</p> <p><i>Maternal & Child Health Journal</i></p> <p>USA</p>	<p>Att hitta samband mellan amning och barns vikt vid 2 och 4 års ålder.</p>	<p>Design: Kvantitativ longitudinell kohortstudie. Urval: 7 200 barn på 2 år och 6 950 på 4 år undersöktes. Datainsamlingsmetod:Data togs från 2 och 4 åringars register ifrån Early Childhood Longitudinal Study-Birth Cohort (ECLS-B), ett nationellt representativt urval av amerikanska barn födda 2001. Periodiska bedömningar av barns fysiska tillväxt och rapporter av matning från föräldrar samlades in från födseln genom dagis. Analysmetod: Statistisk analys</p>	<p>Amning och fördröjning av komplementära livsmedel gav konsekvent och väsentligt lägre sannolikhet för fetma och större sannolikhet för hälsosam vikt.</p>
1 6	<p>Oddy, W. H. (2017).</p> <p>Breastfeeding, Childhood Asthma, and Allergic Disease.</p> <p><i>Annals of Nutrition & Metabolism</i></p> <p>Australien</p>	<p>Att kartlägga aktuell forskning om amning, barnastma och allergiska sjukdomar.</p>	<p>Design: Kvantitativ, systematisk översikt Urvalsförfarande: 79 artiklar. Datainsamlingsmetod: Artiklar i ämnet Analysmetod: Review</p>	<p>Människans modersmjölk är unikt anpassad till det mänskliga spädbarnet och dess näringsrika sammansättning och bioaktiva faktorer främjar en hälsosam utveckling och överlevnad. Bröstmjolk innehåller immunfaktorer som IgA antikroppar som skyddar mot många hälsoproblem i spädbarn, såsom nekrotiserande enterokolit, övervikt och fetma, diabetes, infektioner och allergisk sjukdom. Bröstmjölken minskar även risken för sjukdomar senare i livet.</p>
1 7	<p>Palmqvist, H., Zäther, J., & Larsson, M. (2015).</p> <p>Fathers' and co-mothers' voices about breastfeeding and equality – A Swedish perspective.</p> <p><i>Women & Birth</i></p> <p>Sverige</p>	<p>Pappors och med-mödrars syn på amning.</p>	<p>Design: Kvalitativ Urval: Sju manliga partners och två kvinnliga partners till ammande kvinnor deltog. Inklusionskriterier var att man skulle vara en pappa eller med-mamma till ett barn som inte var äldre än ett år. Deltagarna rekryterades genom affischer och annonser på sju daghemsscenter i förorter. Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer. Analysmetod: Deskriptiv fenomenologisk analys.</p>	<p>Deltagarna önskade att barnet skulle ammas om de hade kunskap om amningens fördelar samt ansåg att amning var något naturligt. Kvinnliga partners ansåg att det var mer naturligt att den födande kvinnan ammade barnet, men såg möjligheten till medamning som positivt. Vid amning kände pappor och med-mödrar sig delaktiga dock hade de pendlade känslor kring detta. De upplevde att mammorna fick ett starkare band med barnet och att deras anknytning med barnet fördröjdes, de kände även att amning ledde till minskad jämställdhet. De kunde bli frustrerade över att inte kunna hjälpa den ammande kvinnan med amning då hon var trött, men att de istället kunde underlätta för kvinnan genom att hjälpte till med allt runtomkring amningen. Flaskmatning ansågs positivt då partners fick möjlighet att knyta an med barnet som kvinnan. Pappors och med-mödrar upplevde att de fick ta barnets och kvinnans behov över sina egna.</p>

1 8	<p>Rippey, P., & Falconi, L. (2017). A Land of Milk and Honey? Breastfeeding and Identity in Lesbian Families.</p> <p><i>Journal of GLBT Family Studies</i></p> <p>Canada och USA</p>	<p>Att undersöka hur amning utformas och formas av identitet samt utmaningar vid antaganden om vad som är naturligt.</p>	<p>Design: Bygger på en pilotstudie, Kvalitativ deduktiv ansatts. Urval: Snöbolls urval och e-mail skickades till deltagarna i Canada och USA. Sammanlagt sex samkönade par deltog. De hade varit tillsammans med partnern mellan 6-10 år. I fem utav de sex paren hade endast en partner fött barn. Sammanlagt tre kvinnor hade inte fött barn. Datainsamlingsmetod: Semistrukturerad intervju via telefon och fysisk närvarande samt frågeformulär. Analysmetod: Teoretisk tematisk analys.</p>	<p>Amning sågs som något naturligt och det bästa för barnet enligt kvinnliga partners. Fem av sex par hade bestämt att amma under graviditeten och kvinnliga partners var stöttande till amningen. Att medamma eller flaskmata ansågs inte vara avgörande för att känna sig som mamman, enligt kvinnliga partners. Dock kunde detta leda till minskad framträdande av föräldraidentiteten. Att inte medamma eller flaskmata ledde även till att partners upplevde att de inte kunde ge samma trygghet och emotionella stöd till barnet. En positiv syn till att medamma var att partnern kunde hjälpa kvinnan mer i amningen.</p>
1 9	<p>Rominov, H., Giallo, R., Pilkington, P. D., & Whelan, T. A. (2017). Midwives' perceptions and experiences of engaging fathers in perinatal services.</p> <p><i>Women & Birth</i></p> <p>Australien.</p>	<p>Barnmorskors syn och kunskap i att engagera pappor i den prenatala vården.</p>	<p>Design: Kvantitativ enkätstudie och Kvalitativ telefonintervju för att få en bredare syn på barnmorskornas arbete med papporna. Urval: Online-frågeformulär postades i ett veckobrev på Australian College of Midwives som sänds ut till ca 5000 medlemmar. Informationen mailades även till 50 barnmorskor. Inklusionskriterier var att barnmorskorna skulle vara legitimerade barnmorskor med minst 6 månader arbetserfarenhet. Sammanlagt 106 barnmorskor deltog i onlinesudien och 13 barnmorskor deltog på telefonintervjuer. Datainsamlingsmetod: Onlinefrågeformulär och Telefonintervjuer Analysmetod: Deskriptiv analys och semantisk tematisk analys.</p>	<p>Barnmorskor ser det som en roll av jobbet att involvera partnern. Man fann strategier och barriärer i att engagera partnern. Barnmorskans karaktär, partners karaktär och ett flertal externa organisatoriska faktorer. Att involvera pappor i amning sågs som en strategi i att få pappor i att stötta sin partner samt att få honom att förstå att han har en viktig roll i barnets matning. Vid amning ges förslag till pappan hur han kan skydda och hjälpa i amningen för mamman och barnet för att underlätta. Att involvera och informera pappan tillsammans med mamman var viktigt för barnmorskorna. Barnmorskorna strävade efter att stötta papporna så att dem fann sin roll som en viktig medförälder.</p>

20	<p>Schwarz, E. B., Brown, J. S., Creasman, J. M., Stuebe, A., McClure, C. K., Van Den Eeden, S. K., & Thom D. (2010).</p> <p>Lactation and maternal risk of type 2 diabetes: a population-based study.</p> <p><i>The American journal of medicine</i></p> <p>USA</p>	<p>Undersöka samband mellan amning och risk för typ 2 diabetes</p>	<p>Design: Kvantitativ Urval: 2233 kvinnor deltog varav 1828 var mödrar och 56% av de hade ammat ett barn i en månad eller mindre. Deltagarna var mellan 40-78 år och var medlemmar i stor integrerad vårdgivningsorganisation i Karifornien och inskrivna i en studie om reproduktiv riskfaktorer för inkontinens i Kaiser. Datainsamlingsmetod: Frågeformulär och intervju. Analysmetod: Deskriptiv statistik, Chi-två-test, Multivariabel logistisk regression, bivariat analys.</p>	<p>Inga skillnader fanns i risken att få diabetes typ 2 mellan mödrar som ammat i en månad eller mindre och kvinnor som aldrig fött barn. Mödrar som aldrig ammat hade en ökad risk att få diabetes typ 2 i jämförelse med kvinnor som aldrig fött barn. Mödrar som aldrig helammat hade ökad risk att få diabetes typ 2 i jämförelse med mödrar som helammade i 1-3 månader. Risken för diabetes typ 2 ökar när graviditeten följs av amning under en månad eller mindre, oberoende av fysisk aktivitet och kroppsmasseindex i senare livslängd.</p>
21	<p>Schwarz, E. B., Ray, R. M., Stuebe, A. M., Allison, M. A., Ness, R. B., Freiberg, M. S., & Cauley JA. (2009).</p> <p>Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease.</p> <p><i>Obstet Gynecol.</i></p> <p>USA</p>	<p>Undersöka samband mellan antal månader kvinnor ammat och utfall av fetma, hypertoni, diabetes, hyperlipidemi och hjärt-kärlsjukdom bland postmenopausala kvinnor.</p>	<p>Design: Kvantitativ Urval: Data från 139 681 postmenopausala kvinnor, medelålder 63 år, som rapporterade att de fött minst ett levtt barn. Datainsamlingsmetod: Undersökte data från observations- och kontrollgruppstudien i "Women's Health Initiative" Analysmetod: Multivariabla modeller</p>	<p>Bland postmenopausala kvinnorna var längre amningsfrekvens associerad med en lägre risk att drabbas av hypertoni, diabetes, hyperlipidemi och hjärt-kärlsjukdom.</p>

<p>2 2</p> <p>Sencan, I., Tekin, O., Tatli, M. M., & Tekin, O. (2013).</p> <p>Factors influencing breastfeeding duration: a survey in a Turkish population.</p> <p><i>European Journal of Pediatrics</i></p> <p>Turkiet</p>	<p>Att undersöka de faktorer som påverkar amningländen,</p>	<p>Design: Kvantitativ Urvalsförfarande: Datainsamlingsmetod:Frågeformulär med 32 frågor. Analysmetod: Statistiska sammanställningar. Pärsons korrelations analysmetod, Kaplan-Meier tes, SPSS 13.0. Population: Mödrar med barn i 2-4 års åldern, som besökte kliniken tillfrågade av sjuksköterskor att fylla i frågeformuläret. Urval:182 frågeformulär.</p>	<p>165 deltagare (90.7 %) rapporterade att de hade stöd av partnern i amning. 14 deltagare (7.7 %) rapporterade att de inte hade stöd från partnern. Vid stöd av partnern var medelvärdet för amningslängden 14.8 ± 5.8 månader och i de fallen där partnern ej var stöttande 9.6 ± 5.4 månader. Partnerns stöd visade positiv effekt på amningen och ökade amningslängden.</p>
<p>2 3</p> <p>Sherriff, J., Hall, V., & Panton, C. (2014).</p> <p>Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis.</p> <p><i>Midwifery</i></p> <p>England</p>	<p>Att analysera begreppet "faderns stöd" i anslutning till amningen</p>	<p>Design: Kvalitativ Urvalsförfarande: Litteratursökning på olika databaser såsom CINAHL, PsycINFO, AMED, MEDLINE, OVID och EMBASE. För intervjustudierna rekryterades föräldrar på föräldragrupper i vårdcentraler. Datainsamlingsmetod: 7 fokusgrupper och 5 telefonintervjuer med sammanlagt 16 deltagare. Analysmetod: Litteraturstudie och innehållsanalys av intervjuer enligt Howitt och Cramer (2010). Population: Föräldrar vars barn ammas för max 3 år sedan, par > 18 år och pratar engelska. Urval: 16 föräldrar. Både mammor och pappor.</p>	<p>Det var viktigt att papporna hade kunskap om amning och dess fördelar för att kunna ge ett bra stöd till mamman. Okunskap och negativa attityder kunde inverka negativt på amningen om inte sjukvården fångade upp dessa pappor. Pappor önskade mer information om amning som var riktade till dem. Pappor kan vara inflytelserika advokater vid initiering av amning då de har en viktig roll i att stötta kvinnan till att amma. De kvinnor som uppfattar att partnern ser värdet i amningen har större sannolikhet att amma längre än de kvinnor som upplever att partnern föredrar mjölkersättning och var ambivalenta för hur barnet skulle få mat. Vissa grupper av pappor som var yngre eller levde i låginkomstområden hade sämre inställning till amning. Ibland kan pappans stöd ge negativ effekt att det är han som ger upp och tar upp frågan om mjölkersättning för han ser att mamman kämpar och är sliten. Att vara ett praktiskt stöd kring amningen. Hjälpa till med hushållssysslor. Att möta mammans behov. Vissa män kunde dock känna sig utelämnade, att de inte fick samma band till barnet, avundsjuka. Pappor önskade mer konkreta tips på vad de kunde göra då det inte alltid är självklart för dem.</p>

2 4	Steen, M., Downe, S., Bamford, N., & Edozien, L. (2012)	Att identifiera och syntetisera kvalitativa studier som utforskar synen och erfarenheten av pappors möte med mödravården.	<p>Design: Metasyntes</p> <p>Urvalsörfarande: Strategiskt sökande på databaser, Artiklar söktes från 1999-2010. Artiklarna fanns via kedjereaktion då man sökte i de redan funna artiklars referenslista.</p> <p>Datansamlingsmetod: Databaser CINAHL, MEDLINE, EMBASE, Mother & Infant Care, PsycInfo och BNI. Analysmetod: Meta etnografisk anaystektik enligt Downe et. al (2007) . Man testade artiklarnas trovärdighet, överförbarhet och pålitlighet.</p> <p>Population: Högkvalitativa kvalitativa artiklar om pappors möte med mödravården genom graviditet, förlossning och upp till barnets 6:e månad postnatalt. Inga språk exkluderades. Artiklarna var från högresursländer.</p> <p>Urval: Av 856 artiklar som man fick träff på valdes 23 artiklar ut som mötte studiens syfte med hög kvalitet valdes ut.</p>	För att kunna ge ett bra stöd till sin partner upplever många män att det är viktigt att samla på sig information så de känner sig säkrare i rollen att ge stöd. De förbereder sig under graviditeten genom att gå på föräldrautbildning, får råd från andra familjemedlemmar, läser böcker och internet. Pappor kände att det var svårt att bli involverade under besöken på mödravården under graviditeten. Önskade kurser i pappans roll. Kände att det inte fanns en roll för pappan. Men efter att ha gått föräldrautbildningar insåg de att de har en roll, är viktiga och behövs. Kände att barnet bara tillhörde mamman, kände sig utanför. Pappan gav mamman praktiskt och emotionellt stöd. Pappor känner sig trygga med stödet i amning från sjukhuset, men kände oro när de kom hem för han själv inte visste hur han skulle ge stöd.
2 5	Tohotoa J., Maycock B., Hauck Y., Howat P., Burns S. & Binns C. (2009)	Föräldrars upplevelser av vad som utgör stöd i amningen, med fokus på pappans stöd till mamman.	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urvalsörfarande: Rekrytering av fokusgruppsdeltagare skede via affischer som inbjöd deltagande i studien och på barnhälsokliniker för att få kvinnor med en rad olika erfarenheter, socioekonomiska nivåer och yrken. Papporna rekryterades via mammorna.</p> <p>Datansamlingsmetod: Fokusgrupper med mammor, fokusgrupper, intervju och online-formulär med pappor.</p> <p>Analysmetod: Tematisk analys. Grounded teory.</p> <p>Population: Kriterier för inkludering var att deltagarna var engelsktalande och en mor eller far till ett ammande barn.</p> <p>Urval: 76 informanter, 48 kvinnor och 28 män</p>	När pappan hade kunskapen och visste om amningens goda fördelar för barnet försvarade han amningen från omgivningen. Stod emot andras åsikter, även vårdpersonalens. Försvarar amningen även om de möttes av hinder. Papporna ville alla vara inblandade i föräldraskapet och, men många tyckte att de var oförberedda och saknade relevant information för att vara effektiva i sin föräldraroll. De önskade mer information om varför amning var bra.

2 6	<p>Ystrom, E. (2012). Breastfeeding cessation and symptoms of anxiety and depression: a longitudinal cohort study. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> Norge</p>	<p>Undersöka om det fanns samband mellan amningsstopp och symtom på ångest och depression från graviditet till sex månader postpartum. Samt undersöka om det finns samband mellan ökning av ångest och depression efter amningsstopp bland kvinnor som redan led av ångest och depression under graviditeten</p>	<p>Design: En prospektiv kohortstudie. Urvalsförfarande: Bekvämlighetsurval. Kvinnor rekryterades vid rutinmässig undersökning vid graviditetsvecka 17 och 30 samt sex månader postpartum. Datainsamlingsmetod: Frågeformulär och inhämtning av information om födelse från Norges medicinska födelseregister. Analysmetod: Hopkins checklista för symtom användes för att bedöma ångest och depression vid graviditetsvecka 30 samt sex månader postpartum. Den genomsnittliga poängen och en standardisering av poängen beräknas. Sedan beräknades en standardavvikelse. Population: Gravida kvinnor i vecka 17 och 30 samt sex månader postpartum. Urval: Sammanlagt 47 659 kvinnor deltar i studien vara av 5434 mödrarna uteslutes i analysen pga saknade data. Sammanlagt 42 225 kvinnor deltar i studien.</p>	<p>Det fanns samband med utveckling av ångest och depression postpartum och amningsstopp. Om kvinnan redan under graviditeten haft ångest och depression och slutade amma tidigt sågs en mer ökad risk att utveckla ångest och depression postpartum.</p>
--------	--	--	--	---



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se