

Forældreperspektiv på ammevejledning på tværs af sektorer

- Den gode start på livet



Sundhedsklynge
Syd

INDHOLD

<i>Forældreperspektiv på ammevejledning på tværs af sektorer</i>	5
Resume	5
Anbefalinger til det videre arbejde med at forbedre ammevejledningen på tværs af sektorer	6
Forslag til forbedring af det tværsektorielle samarbejde	6
Baggrund	7
Det gjorde vi - metode og design	9
Rekruttering og deltagere:	9
Analyse	12
Det fandt vi ud af – resultater	13
Forløbet - Ammevejledning på tværs af sektorer.	13
Hvilke emner taler familierne om?	13
Er det brugbarviden familierne får?	15
Hvordan bliver familiernes behov imødekommet?	17
Hvordan opleves inddragelse af partner?	19
Hvordan opleves overensstemmelse på tværs af sektorer?	20
Hvilke materialer har familierne modtaget og anvendt?	22
Hvilke hovedbudskaber tager familierne med fra ammevejledningen?	23
Hvilke anbefalinger har familierne til ammevejledning på tværs af sektorer?	24
Opsummering familiernes perspektiv på ammevejledning på tværs af sektorer	26
Konklusion	29

Ansvarlig for rapporten og gennemførelsen af undersøgelsen

Projektleder, Stense Kromann Vestergaard

Foto:

Hvidovre Hospital: Region Hovedstaden

Hjemme hos familie; Lizette Kabré

Forældreperspektiv på ammevejledning på tværs af sektorer

Resume

Som en del af projekt *Den gode start på livet* i Sundhedsklynge Syd ønskede Sundheds Klynge Syd at få undersøgt forældres oplevelser af ammevejledning på tværs af sektorer. Kommende og nye familier modtager ammevejledning af flere forskellige sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer i forløbet fra graviditet til barsel. Formålet med undersøgelsen er at få indsigt i, hvordan familier oplever vejledningen – med særlig fokus på forløbet over tid men herunder også dens relevans, inddragelse og sammenhæng, samt at indhente deres anbefalinger til forbedring.

Undersøgelsen blev gennemført i to parallelle spor med hhv. gravide og barslende familier, blev fulgt henholdsvis under fødselsforberedelse og i de første 2-3 mdr. af barselsforløbet. Seks gravide deltog i undersøgelsen hvoraf tre blev fulgt i hele forløbet. Otte barslende familier blev fulgt heraf fem i hele forløbet.

Interviewene blev gennemført over telefon og omfattede i alt 49 interviews af 10-30 minutters varighed. Deltagergruppen rummede både hetero- og homoseksuelle par, samt en solomor og familierne var både første og flergangsfødende, hvor hovedvægten var førstegangsfødende heteroseksuelle par. Når det var muligt, deltog begge forældre i interviewene og ellers de gennemført med den gravide/ammende.

Analysen er tematisk og fokuserer på syv centrale temaer relateret til ammevejledning, herunder vejledningens indhold, brugbarhed, partnerinddragelse og sammenhæng i forløbet. Familierne blev også bedt om at reflektere over forbedringsforslag. På baggrund af analysen er der udledt anbefalinger til at styrke den tværsektorielle ammevejledning fremadrettet.

Undersøgelsen viser, at familier har individuelle behov for ammevejledning, både i forhold til tidspunkt, metode og indhold. Mens nogle forbereder sig grundigt, har andre først behov for vejledning, når udfordringer opstår. Overgange mellem hospital og hjem kan være udfordrende, især hvis vejledning fra forskellige sundhedsprofessionelle ikke er ensartet. Partnernes inddragelse opleves generelt positivt, og der er overvejende tilfredshed med sundhedsplejerskernes praktiske og individuelt tilpassede støtte efter udskrivning. Materialet om amning - herunder webinar om amning, der indgår som en del af fødselsforberedelsen, vurderes som tilstrækkeligt og det visuelle materiale med de fire hovedbudskaber skaber gør dem lette at huske, dog ønsker nogle en mere nuanceret fremstilling af amning og de mulige scenarier.

Undersøgelsen giver indsigt i forløbet over tid. Det tværsektorielle perspektiv i ammevejledningen skal sikre sammenhæng og kontinuitet for forældrene gennem bedre koordinering mellem jordemødre, hospitalspersonale og sundhedsplejersker. Manglende planer eller utilstrækkelig tilpasning af vejledningen skaber behov for øget kommunikation på tværs af sektorer. Effektiv overlevering og opsamling af viden kan styrkes gennem digitale kommunikationsværktøjer og en fælles terminologi, der sikrer en ensartet tilgang til ammevejledningen.

Anbefalinger til det videre arbejde med at forbedre ammevejledningen på tværs af sektorer

Baseret på en general analyse og en bearbejdelse af familiernes anbefalinger til forbedringer af den tværsektorielle ammevejledning er der udviklet fem anbefalinger.

Forslag til forbedring af det tværsektorielle samarbejde

1. **Ensartet kommunikation og budskaber** – Ved at tilpasse sproget og kontinuerligt referer til hvad der er blevet sagt tidligere eller kan blive sagt senere i forløbet, kan oplevelsen af sammenhæng understøttes.
2. **Overblik, overgang og tilbud** – Involvering af familierne i planen for forløbet dels hos jordemoder, dels under fødsel og den første tid efter samt i barselsperioden. Så familierne ved, hvem de kan henvende sig til, og hvornår. Og så familierne ikke føler sig nødsaget til at tilkøbe privat ammevejledning, når der er hjælp at få igennem eksempelvis sundhedsplejen.
3. **Tilpasning til den enkelte** – der er forskel på de individuelle behov, nogle vil gerne have ammevejledning tidligt i forløbet mens andre vil hellere vente. En løbende prioritering af indholdet kan medvirke til at familierne føler deres behov bliver imødekommet.
4. **Opsamling og videregivelse** - Et vigtigt opmærksomhedspunkt synes at være behovet for at spørge ind til hvad familierne allerede ved – også den viden de har fra netværk og andre kilder – herunder familie, venner, private ammevejledere mv. for at kunne forstå familiernes valg og bedst muligt guide dem med afsæt i deres behov samt formidle disse ønsker videre i systemet.
5. **Kommunikation mellem sundhedsprofessionelle** – for at gribe familierne i de situationer hvor de ikke passer ind i almindelig praksis – eksempelvis hvor amning ikke er introduceret på fødegangen eller amning ikke er etableret inden udskrivelse, er det særligt vigtigt at dette kommunikeres videre i systemet, så de sundhedsprofessionelle, der tager imod familien, kan sikre en tilstrækkelig opsamling.

Baggrund

I forløbet fra graviditet hen over fødsel og til barsel, har familier¹ mange kontakter til sundhedsprofessionelle. Vi ved at ammevejledning indgår som en del af mange af disse kontakter. Ammevejledningen varetages både af jordemødre i fødselsforberedelse, jordemoderkonsultationer og i forbindelse med selv fødslen, samt i efterfødselsambulatoriet ved ambulante fødsler og af sygeplejersker og jordemødre på barselsgangen og af kommunale sundhedsplejersker. I nogle kommuner vil graviditetssamtaler inden fødslen og ellers ved gentagende besøg i barselsperioden. Vi ved at ammevejledning understøtter både andelen af mødre der ammer og længden på den periode der ammes (Sundhedsstyrelsen, 2023). Hver familie møder mange forskellige sundhedsprofessionelle i deres rejse fra graviditet til barsel. Men vi ved ikke meget om familiernes konkrete oplevelse af forløbet - oplevelse af brugbarheden, inddragelse og sammenhæng i ammevejledningen på tværs af sektorerne.

I Sundhedsklynge Syd har der siden 2023 år været igangsat et tværsektorielt udviklings- og samarbejdsprojekt om ammevejledning. I projektet *Den gode start på livet* er der arbejdet med at udvikle en fælles skriftlig ammevejledning, der tager udgangspunkt i de fire hovedbudskaber²³ og også indeholder forløbsbeskrivelser for ammevejledning i de enkelte kontakter på tværs af sektorer. Dokumentet er med til at skabe sammenhæng i forløbet, dette understøttes yderligere af fælles temadage, der fokuserer på at opbygge et fælles sprog og styrker viden, kendskab og praksis mellem jordemødre, sygeplejersker og sundhedsplejersker i kommunerne i Sundhedsklynge Syd. For at styrke dette arbejder ønsker vi ligeledes at inddrage familiernes perspektiv på ammevejledningen. Gennem denne undersøgelse af familiernes oplevelser i forløbet fra graviditet til et par måneder inde i barslen får vi mulighed for at følge med i, hvordan ammevejledningen tilpasses forældrenes behov og samtidig fokusere på sammenhængen i vejledningen på tværs af kontakter og sektorer.

Formål: Formålet med undersøgelsen er at få indsigt i gravide og barslende familiers oplevelse af ammevejledningen på tværs af sektorer i Sundhedsklynge Syd. Med undersøgelsen ønsker vi at skabe indsigt i hvilke emner der indgår i ammevejledningen, i hvilken udstrækning vejledningen er brugbar og imødekommer familiernes behov. Hvordan familierne oplever inddragelsen af parter, sammenhæng på tværs af sektorer og professioner, det materiale der præsenteres for og hvilke budskaber de tager med sig. Og afslutningsvis af få familiernes anbefalinger til at fremme den tværsektorielle ammevejledning.

¹ Betegnelsen *Familie* bruges i denne rapport om alle former for partnerskab og solo-forældre samt både under graviditet og barsel

² De fire hovedbudskaber er: Hud mod hud, Hyppig amning, God ammestilling og Fælles forældreopgave

³ Sundhedsstyrelsen 2023 Amning – en håndbog for sundhedsprofessionelle.

Det særlige fokus i denne undersøgelse er forløbet og overgangene. I et sektoropdelt sundhedsvæsen rettes fokus ofte på den enkelte kontakt eller forløbet i en enkelt sektor – som f.eks. ammevejledning i rækken af jordemoder konsultationer eller ditto i forløbet med besøg fra sundhedsplejersker. Med denne undersøgelse ønsker vi at få indsigt i familiernes oplevelse af sammenhæng og hvordan deres behov imødekommes hen over forløbet. I dette ligger der selvfølgelig undersøgelse af oplevelser knyttet til de enkelte kontakter men ved at følge de kommende familier/nye familier over tid, får vi et unik indblik i hvilken udvikling, der sker over tid og ikke kun som en retrospektiv fortælling på et givent tidspunkt forløbet.



Det gjorde vi - metode og design

Af tidsmæssige årsager blev undersøgelsen gennemført i to parallelle spor – ét med gravide familier og et anden med barslende familier. Hvert spor indbefatter 5-6 familier. De gravide følges fra deres første kontakt til jordemoder til deres tredje jordemoderkonsultation. Denne periode er valgt, da det er i disse tre konsultationer, og som også er beskrevet i forløbsguiden i dokumentet "*Fælles ammevejledning på tværs af sektorer - Den gode start på livet*" (<https://www.hvidovrehospital.dk/afdelinger-og-klinikker/patientforloeb/tvaersektorielt-samarbejde/sundhedsklynge-syd/Documents/ammevejledning.pdf>), desuden indgår graviditetsbesøg fra sundhedsplejersken i det omfang de er blevet tilbudt. De barslende følges fra udskrivelse fra barselsgang eller første kontakter med sundhedsplejerske og indtil sundhedsplejerskens 2-3 måneders besøg.

Rekruttering og deltagere:

Der blev taget kontakt til deltagere dels i jordemodercentrenes venteværelser på hhv. Hvidovre og Amager hospital på to dage i september 2024, dels to dage i september på barselsgangen samt gennem kontakt ved at følge en sundhedsplejerske i hhv. Hvidovre kommune og Københavns kommune.

Graviditetsforløb

Ti kvinder eller par udfyldte kontaktsedlen med ønske om at blive kontaktet for at deltage i undersøgelse i venteværelserne. Seks responderede på den initiale kontakt og indgik i undersøgelse. Efter første interview forlod en familie undersøgelsen og yderligere to deltagere flyttede til andre hospitaler. Det resulterede i tre deltagere, der fulgte perioden ud. Dermed blev tre familier fulgt i hele perioden og tre familier blev fulgt delvist.

Barselsforløb

Elleve familier takkede ja til at blive kontaktet, (x) familier besvarede ikke kontakten, to trak sig/faldt fra efter første kontakt og yderligere to udgik inden den sidste kontakt (2-3 mdr.). Dermed blev fem familier fulgt i hele periode og fire familier fulgt delvist.

Deltagerne

Da vi ikke indhentede eller registrerede oplysninger om social- eller civilstatus, er det kun oplysningerne om paritet og parter der indgår som baggrundsoplysninger. Repræsentationen blandt deltagerne var relativt bred – dog flest førstegangsfødende, og heteroseksuelle par - men også flergangsfødende (3), én solomor og homoseksuelle par (2), samt et ikke dansktalende par, hvor interviewene blev gennemført på engelsk.

Interviewene

Interviewene er foretaget over telefon, hvor det kunne lade sig gøre inden for en uge efter kontakten, der indebærer ammevejledning ellers snarest derefter. I alle, undtagen en familie, var det den gravide/moderen, der var den primære kontakt – i en af de barslende familier var det faderen. Begge forældre deltog i videst mulige omfang i alle interview men både ved de tidlige jordemodersamtaler og de senere sundhedsplejersker besøg, har partner ofte ikke deltaget og var derfor heller ikke i interviewet. Der er i alt foretaget 49 interview a 10-30 minutters varighed - 13 med gravide familie og 36 med barslende familier. Figur 1 nedenfor viser de familiernes kontakter der involverer ammevejledning, hvor de er blevet efterfølgende, er blevet interviewet.

Ikon forklaring til figur 1:



Standart tilbud der varetages af hospitalet



Standart tilbud hos sundhedsplejen



Valgfri eller extra tilbud hos sundhedsplejen



1. jordemoderkonsultation



2. Jordemoderkonsultation



Graviditetsbesøg i hjemmet (tilbud)



3. Jordemoderkonsultation

Graviditet

Fødsel



Barselsgang



Barselsbesøg



Extra besøg i hjemmet



Etableringsbesøg



Extra tilbud ammerådgivning



2-3 ugers besøg



2-3 mdr. besøg

Barsel

Figur 1 Oversigt over kontakter i graviditet og barselsforløb der omfatter ammevejledning

Analyse

Analysen er dels tematisk med udgangspunkt i de syv tematikker, der var styrende for interviewet og dels fokuserede på tendenser hen over forløbet. De syv temaer er; 1) emner om amning der indgik i vejledningen, 2) var vejledningen brugbar og 3) imødekom den behovet hos familierne, 4) hvordan opleves inddragelse af partner, 5) hvilket materiale familierne er blevet præsenteret for, 6) hvordan opleves sammenhængen igennem forløbet – og afslutningsvis 7) hvilke hovedbudskaber de tager med sig. Desuden blev familierne inviteret til at reflektere over forslag til forbedring af ammevejledningen. På baggrund af disse refleksioner og den samlede analyse udledes der en række anbefalinger til styrkelse af den tværsektorielle ammevejledning i fremtiden.



Det fandt vi ud af – resultater

I dette afsnit præsenteres resultaterne af undersøgelsen. Først med fokus på forløbene og efterfølgende med fokus de syv tematikker.

Forløbet - Ammevejledning på tværs af sektorer.

I løbet af de første jordemoderkonsultationer bliver der brugt tid på at afklare om familierne ønsker at amme og hvis de har født tidligere at tale om erfaringerne og hvis det er behov for at lægge en plan for at undgå komplikationer i forbindelse med amning. Nogle oplever at der fokuseres meget lidt på amning og andre at der er rigelig fokus på amning. Også oplevelserne i de første timer efter fødsels, inden familierne tager hjem eller på barselsafdelingen, er meget forskellige. I de første timer på fødegangen oplever nogle støtte til at baby finder vej til brystet og vejledning om amning mens enkelte ikke får vejledning i opstart af amning, trods en ukompliceret fødsel.

På barselsgangen varierer både behovet for – og selve ammevejledning. En del oplever forskelle mellem de enkelte sundhedsprofessionelle og det bemærkes, at der er mange unge sygeplejersker, der ikke opleves som erfarne i at understøtte amning. Alle oplever at nogen spørger ind til amningen, men ikke alle får praktiske vejledning. De flergangsfødende, der deltager i undersøgelsen, har meget forskellige vilkår. I den ene familie er der ingen komplikationer og amning går også fint, i den anden har baby gulsot og de er ind og ud af hospitalet dagligt – i den forbindelse oplever de også meget fokus på og vejledning omkring amning.

Efter hjemkomsten har alle familier kontakt til sundhedsplejen – de har alle haft barselsbesøg, etableringsbesøg, 2-3 ugers besøg og 2-3 måned besøg. I tillæg til det, har fire familier haft et eller flere ekstra besøg af sundhedsplejersken, der handlede om amning, én familie har været forbi kommunens ammerådgivning og to familier har haft besøg af private ammevejledere.

Hvilke emner taler familierne om?

Ammevejledningen har omhandlet en bred vifte af emner, der spænder fra graviditetens tidlige overvejelser om amning til konkrete udfordringer i barselsperioden. Emnerne der bliver talt om dækket både forventninger, praktisk vejledning og opfølgning på specifikke problemstillinger.

Graviditet: Introduktion til amning og forventninger

Under graviditeten blev flere emner berørt i relation til amning:

- **Tidligere ammeerfaringer:** Kvinder med tidligere ammeforløb blev spurgt ind til deres erfaringer. Nogle oplevede ikke behov for vejledning, mens andre så tilbage på tidligere udfordringer, såsom smerter eller sen hjælp på barselsgangen.
- **Planer for amning:** Jordemødre og sundhedsplejersker spurgte generelt til, om den gravide ønskede at amme, og der blev givet information om ammeforberedelse.
- **Fysiske forhold:** Der blev spurgt ind til tidligere brystoperationer eller piercinger, da disse kan påvirke amning.
- **Amningens udfordringer:** Der blev informeret om, at amning kan variere i forløb, at der kan opstå problemer, men at der findes støtte og hjælp til rådighed.
- **Brug af sut:** Drøftelse af hvornår og hvordan en sut kan introduceres, og hvilken betydning det kan have for ammeetablering.
- **De første amninger:** Nogle fik en forklaring på, hvordan barnet selv kan søge brystet efter fødslen, samt at ømhed i begyndelsen er normalt.

Barselsperioden: Praktisk vejledning og støtte

Efter fødslen blev der drøftet en række emner relateret til amning, på barselsgangen og/eller i forbindelse med sundhedsplejerskens besøg:

- **Observation af amning:** Der blev observeret, hvordan barnet tog fat, og forældrene fik mulighed for at stille spørgsmål.
- **Brysttjek:** Sundhedsplejersken tjekkede brystvorter og ammeteknik, herunder hvordan barnet suttede.
- **Babys mund:** Der blev foretaget undersøgelser for tungebånd eller spændinger, hvis der var mistanke om udfordringer med sutteteknik.
- **Ammestillinger:** Forældre blev vejledt i forskellige stillinger, herunder "laid-back" amning, samt hvordan stillingerne kunne tilpasses efter behov.
- **Brystkompression og Power-pumping:** Forskellige teknikker til at øge mælkeproduktionen blev introduceret
- **Erstatning og supplerings til modermælk:** Herunder hvornår det er relevant at give supplerings til modermælk, hvordan og hvornår man trapper ned med supplerende
- **Brug af ammehjælpemidler:** Snak om ammebrikker og brystpumper – hvornår de var hensigtsmæssige at bruge og hvordan de skulle anvendes
- **Særlige udfordringer:** Udfordringer med gulsot, suttevabler og barnets evne til at sættes sig fast på brystet.

Er det brugbarviden familierne får?

Fødselsforberedelse

For nogle gravide føltes det irrelevant at tale om amning ved første jordemoderkonsultation, da de endnu ikke havde en kropslig fornemmelse af barnet. De fandt det svært at forholde sig til noget så fjernt. Dog var det beroligende at vide, at ammevejledning var en del af planen, så de ikke behøvede at bekymre sig for meget på nuværende tidspunkt.

Ammevejledningen på hospitalets fødselsforberedende webinarer (Godt hjem) blev generelt vurderet som meget brugbare, især fordi de indeholdt konkrete anbefalinger om amme-stil-linger og forberedelse inden hjemkomst. Der var dog delte meninger om behovet for gentagelse – nogle fandt det trygt og godt med repetition, mens andre mente, at det var unødven-digt, fordi de allerede havde fået informationen via andre kanaler.

Det der fungerer godt for nogle, er også noget af det der bliver efterspurgt af andre, der ikke oplever det. Eksempelvis en samlet plan, eller oversigt over hvad der skal ske i forløbet. Her- under, hvornår der skal tales om amning.

Katja (gravid): Jordemoder sagde at både amning og fødsel kommer til at bliver gennemgået og at det kommer lidt senere, så der ikke er for meget info på kort tid. Det er rart at vide at det er i planen, så man at man ikke behøver bekymre sig alt for meget om det på nuværende tidspunkt.

En enkelt oplevede, at der ikke blev fulgt op på tidligere stillede opgaver, måske fordi konsul- tationerne blev varetaget af forskellige jordemødre – og særligt i denne situation ville en ge- nerisk plan kunne understøtte oplevelsen af sammenhæng.

Ammevejledning under barselsophold

Forældrenes oplevelser af ammevejledningen viser, at der var både brugbare elementer og væsentlige mangler i den støtte, de modtog under deres hospitalsophold. Mange oplevede, at de ikke fik nok tid med sundhedspersonalet til at lære grundlæggende ammeteknikker. De blev ofte overladt til sig selv med generelle råd uden konkret vejledning i, hvordan de skulle håndtere de udfordringer, de stødte på.

Anna (barsel) Jeg havde brug for mere hjælp, mere tid med sygeplejersken der hjalp mig. Den gang tænkte jeg at det var ok fordi det jeg fik at vide lød rigtigt. Men måske der kunne have været mere tid, vi havde lige fået en baby og vi vidste ikke hvad vi skulle gøre.

Alex (barsel): ja måske mere forklaring i starten kunne have været bedre

Flere familier nævnte, at sygeplejerskerne kom med skiftende råd, hvilket gjorde det svært at vide, hvad de præcist skulle følge. En oplevede for eksempel, at hun blot fik besked på at fortsætte med at lægge barnet til brystet, men da barnet ikke ville tage fat, blev det en frustrerende og udmattende proces. Det var først, da en mere erfaren sygeplejerske trådte til og gav konkret, fysisk vejledning, at de oplevede en reel forbedring. Hun viste ikke blot, hvordan barnet skulle lægges til brystet, men hjalp også partneren med teknikker til at støtte barnet og gav klare instruktioner om, hvor længe de skulle forsøge ad gangen.

Mia (barsel): Indtil der så kommer en ældre erfaren sygeplejerske som hjalp os meget fysisk. Altså viste hvordan baby skulle ligge. Og viste May (parter) gode måder at samle babys arme på og lægge ham ned. så spurgte hun lige om det var i orden at hun rørte ved mit bryst. Det fik hun lov til. Og så viste hun os nogle metoder til hvordan vi lige kunne hjælpe baby med at lægge til brystvorten, Og så sagde hun: Så fra nu af, så kører i det her kun 20 min. og så stopper du efter 20 min. Så skal du ikke prøve at amme ham – så prøver du med det du har fået pumpet ud, så giver du ham det i en lille sprøjte. Og samtidig, når han ligger ved brystet, så giv ham lidt hen ad vejen. Så han ligesom begynder at se, at det her er den gode mælk. Så det var supergodt. Det hjalp til at baby blev liggende ved brystet lidt mere og han ikke blev så ked af det. Efter vi havde gjort det i de der 20 minutter, så kom hun ind igen og tjekkede op. Og så gik hun op til puslebordet og viste os det med mælke erstatning. Fordi vi fortalte, at der ikke havde været nogen, der havde hjulpet os. Vi havde bare fået at vide – der var et køkken, der var en sutteflaske med en lille dut på man kunne sætte på – og ellers kan I bruge de der sprøjter og så havde vi fået sådan en kop, men vi vidste ikke helt hvordan den skulle bruges.

Brugbarheden af vejledningen blev ofte begrænset af, at sundhedspersonalet virkede fortravlede eller uerfarne. Flere nævnte, at de primært fik hjælp, hvis de selv bad om det, og at de savnede mere opsøgende støtte. De ønskede mere struktureret vejledning om ammeteknikker, herunder hvordan partneren kunne støtte, samt bedre information om hjælpemidler som brystpumpe, sprøjter og kopmadning.

Sanne (barsel): Og så var det mere sådan, sig til hvis I har brug for hjælp. Der var ikke så meget, hvordan går det? Er mælken løbet til? .. og så'n. Der var ikke rigtig så meget vejledning, synes jeg. Altså det var min oplevelse, det kan være at der måske har været det, uden jeg synes det var nok, eventuelt. Men sådan som jeg husker det, så kom de ind én gang og sagde, vi kan hjælpe dig med amning, hvis det ikke fungerer, sig til hvis der er noget. Det var sådan min oplevelse.

Nogle oplevede, at hvis de havde fået en mere grundig introduktion allerede på hospitalet, kunne de have undgået en del af den forvirring og frustration, de senere stod med.

Familierne oplever ammevejledningen mest brugbar, når den var konkret, fysisk og individuelt tilpasset. Generelle råd og korte vurderinger var ofte utilstrækkelige, og de, der fik mere praktisk hjælp, oplevede en markant forskel i deres evne til at etablere amningen. De efterspørger en mere sammenhængende tilgang, hvor sundhedspersonalet i højere grad arbejder sammen om en fælles plan for ammevejledningen, så familierne ikke får modstridende information.

Ammevejledning i hjemmet

Mange oplevede det som brugbart, at sundhedsplejersken var tilgængelig også uden for de aftalte besøg. Det gav en følelse af tryghed at vide, at de kunne kontakte hende ved behov. Det var desuden en stor hjælp, at hun både forklarede og viste praktiske teknikker, hvilket gjorde det lettere at forstå og anvende vejledningen i hverdagen.

Flere fremhævede vigtigheden af at blive mødt uden pres for at amme, og det var en lettelse at få oplyst, at der var kommunale muligheder for ekstra støtte. Det var særligt betryggende at få tjekket op på deres situation, da det skabte tryghed og bekræftelse i, at de gjorde det rigtige.

Familier satte pris på konkrete forklaringer om mælkens nedløb, og at de fik hjælp til at vurdere, om barnet blev mætt. Rådgivning om amme-stillinger, kompressionsamning og brug af flasker var værdifuld, ligesom information om power-pumpning hjalp nogle til at reducere flaskebrug. Nogle oplevede dog, at det kunne være svært at tage informationen ind på grund af søvnmangel.

Samlet set oplevede de fleste ammevejledningen i forløbet som brugbar og tryghedsskabende, især når den var konkret, tilgængelig og praktisk anvendelig. De største udfordringer lå i opfølgning og relevans af information på forskellige tidspunkter i graviditeten og barselsforløbet.

Hvordan bliver familiernes behov imødekommet?

Forberedelse på amning

Gravide oplever blandede følelser omkring introduktionen til amning. Flere nævner, at det kan føles fjernt at forholde sig til amning, når man endnu ikke kan mærke liv i maven. Nogle oplever et pres for at amme, mens andre finder det trygt at få tidlig information, så de ved, hvor de kan få hjælp, hvis behovet opstår. Vejledning om medicin og amning bliver også nævnt som et vigtigt emne, hvor gravide oplever at få svar og bliver henvist til rette instanser.

Oplevelse af sundhedssystemets prioriteringer

En deltager bemærker, screening for vold kunne være afviklet som et spørgeskema, da den tid der er afsat i konsultationen med jordemoder kan anvendes mere hensigtsmæssigt på mere praktiske emner som fødsel og amning. Prioriteringen gav den gravide en oplevelse af, at man selv skulle opsøge viden om amning, hvilket kan skabe usikkerhed.

En anden oplever, at det kan være svært at få den nødvendige støtte på barselsgangen, og at hun tidligere har følt, at hun måtte "tigge" om at blive indlagt, indtil amningen fungerede. Jordemoderen har dog nu lovet, at det vil blive håndteret bedre denne gang. Gravide, der har haft et graviditetsbesøg af sundhedsplejersken, oplever, at det er rart at have mødt sundhedsplejersken inden fødslen, da det gør det lettere at tage kontakt senere.

At kende sine behov

Interviewene viser, at fleksibilitet, tilgængelighed og individuel tilpasning af information er centrale elementer i en god ammevejledning. Familierne oplever generelt, at deres behov bliver mødt gennem både løbende støtte, mulighed for kontakt ved behov og en tryk ramme for vejledning.

Til gengæld oplever de ind i mellem ikke at vide, at de mangler informationer. Dette bliver mest tydeligt efter ophold på barselsgang, hvor forskellige sygeplejersker har spurgt til om baby tager fat, men ikke har brugt sammenhængende tid på ammevejledning

William (barsel): på barselsgangen var mest nogen man skulle ringe efter (hjælp til amning). Så det gjorde vi et par gange – og det var typisk, hvis vi havde nogle spørgsmål. Der var heldigvis ikke så meget der var kritisk, men der var ok, det her skal vi lige have styr på-agtigt. Og vi nåede jo kun at være der i to dage. Og der tror jeg ikke vi har tænkt over, nok, at vi skulle ha haft ringet på klokken og sagt, kan vi ikke lige tage noget mere omkring amning. Vi blev hjulpet en smule der og de var søde til ligesom at svare på spørgsmål, men der blev ikke tilbudt decideret ammevejledning – hvor de tog et kvarter og fortalte, I skal gøre sådan. Det tror jeg ville have været fedt, set i bagklogskabens lys.

Tilpasning og fleksibilitet giver tryghed

Meget af tiden oplever familierne at ammevejledningen tilpasses deres individuelle behov og spørgsmål. De får konkret hjælp til at navigere i deres tvivl, hvilket giver ro i processen. De sætter pris på fleksibilitet i planlægningen, herunder muligheden for at flytte aftaler efter behov. Mange oplever det som en stor fordel, at vejledningen foregår i hjemmet, da det skaber en mere afslappet ramme sammenlignet med hospitalet.

Muligheden for at kontakte sundhedsplejersken uden for de planlagte besøg giver tryghed. Familierne føler sig mødt i deres behov for ekstra støtte, f.eks. ved at kunne skrive sms'er og

få hurtige svar om amning og erstatning. De sætter pris på, at sundhedsplejersken kan give kompetente svar og hjælpe med at lægge en plan.

Emilie (barsel): vi har egentligt følt os ok grebet af hele systemet. Det var rart at der i vores kommune var en ammevejledning. Vi var der kun én gang men bare det at have kontakt til dem og de sagde vi bare kunne kontakte den, hvis vi havde behov. Så det har været godt.

Enkelte oplevede dog også at den hyppige kontakt blev lidt overvældende, selvom de selv havde efterspurgt vejledningen. Med afsæt i den vejledning familierne får hos sundhedsplejen, føler de sig trygge i at tage egne valg om amning. De oplever, at det ikke gør noget eksempelvis, hvis baby tager et lille dyk på vægtskurven, så længe de får vejledning til at håndtere det. Mange bruger også besøgene til at få bekræftet, at de gør det rigtige, og at deres baby får nok mælk.

Brug af digitale ressourcer

Webinarer opleves som en værdifuld ressource, især fordi de giver mulighed for at se teknikker visuelt frem for kun at få dem forklaret. Flere nævner, at det er nemmere at forstå og huske teknikker, når de bliver vist visuelt end ved at læse om dem. Chatfunktionen til webinarerne giver mulighed for at stille relevante spørgsmål.

Hvordan opleves inddragelse af partner?

Generelt oplever både mødre og partnere, at de sundhedsprofessionelle formår at inddrage begge parter i vejledningen om amning. Flere beskriver, at både jordemoder og sundhedsplejersker henvender sig til dem begge.

Partnerne fremhæver, at de føler sig inkluderet og får mulighed for at deltage aktivt i samtalerne og at det skaber en oplevelse af at være en vigtig del af processen. De oplever, at de sundhedsprofessionelle både ser på og taler direkte til dem, hvilket giver en følelse af medansvar. Partnerne oplever at der bliver lagt mærke til, at de gerne vil inddrages.

May (medmor, barsel): Fordi jeg vil jo gerne hjælpe så meget som jeg kan. Og det tror jeg også hun (sundhedsplejersken) fangede ret hurtigt, at vi var lidt mere fælles om det. Så det synes jeg var rigtig godt.

Der er forskel på hvordan partnerne opfatter deres rolle. Nogle ønsker meget aktiv inddragelse og andre ser deres rolle som at lytte og støtte. Uanset behovets omfang, værdsætter de muligheden for at stille spørgsmål og få afklaret deres egen tvivl. Selvom de mener, at amning primært handler om mor og barn, giver inddragelsen dem en bedre forståelse af, hvordan de

kan støtte den ammende i hverdagen – for eksempel ved at hjælpe med at justere ammestillinger eller skabe de bedste rammer for amningen.

Kamma (barsel): Jeg tror egentlig bare, at det der er, eller sådan det er, at de ting, som vi snakker om, hører han jo også. Og det gør det jo også nemmere for mig ligesom at være sådan, nu skal vi det, eller vi skal gerne udsætte det. Eller nu så du den her stilling, vil du hjælpe mig med lige at komme til rette? Ja, nogle puder og et eller andet. Så det giver sådan en dejlig fælles forståelse.

Kristoffer (barsel): Jeg synes hun (sundhedsplejerske)snakkede fint til os begge. Jeg er jo også en del af amningen. Jeg skal jo også hjælpe til. Og gøre mit for at det bliver en go oplevelse for alle. Og jeg prøver mit, men det er jo også meget A der styrer

Familierne fremhæver også, at den fælles vejledning skaber en fælles forståelse, hvilket gør det lettere at samarbejde om amningen derhjemme. Når begge forældre har hørt informationen, bliver det nemmere at tage beslutninger sammen og støtte hinanden i processen.

Samlet set vurderes inddragelse af partnerens som en positiv oplevelse, hvor de føler sig anerkendt og inkluderet i forløbet i den grad de ønsker.

Hvordan opleves overensstemmelse på tværs af sektorer?

Generelt opleves der en god overensstemmelse mellem den vejledning, familierne har modtaget fra hospitalet og sundhedsplejersken, og andre sundhedsprofessionelle. Dog nævnes enkelte tilfælde, hvor der har været forskelle i anbefalinger og tilgange.

Interne uoverensstemmelse på hospitalet

Nogle af uoverensstemmelser var mellem forskellige individer på barsels gange. På hospitalet fik familierne først at vide, at deres baby ikke behøvede yderligere målinger af gulsot-niveauet, men efterfølgende blev de af en anden sygeplejerske alligevel bedt om at genoptage prøverne.

Uoverensstemmelser mellem sektorerne

Flere familier oplever, at der på hospitalet gives én form for vejledning, mens sundhedsplejen efterfølgende har en lidt anden tilgang. Et emne der kom op flere gange, var anbefalingerne i forhold til brug af ammebrik. For eksempel blev en mor anbefalet af en sygeplejerske på hospitalet at bruge ammebrikker, mens sundhedsplejen senere foreslog, at det var bedst at undgå dem. Og hvordan det var bedst at komme af med dem igen:

Axel (barsel): Jeg tænker det eneste konflikt var om ammebrikkerne. Anna (barsel): ja, på hospitalet gave n sygeplejersker mig ammebrikker og sagde jag kunne bruge dem Men sundhedsplejersker sagde at det var bedre hvis jeg ikke brugte dem

Kamma (barsel): Og så snakkede vi om, hvordan jeg kunne komme af med den der suttebrik. Og der tror jeg lidt... På hospitalet sagde de, at det var en god idé at øve uden suttebrik til sidst i amningen. Hun (sundhedsplejersken) sagde, at det var bedst at gøre det først, hvor baby er mest sulten.

Et andet emne, hvor nogle oplevede divergerende udmeldinger, var i forhold til om det var bedst at give supplerende modermælk eller erstatning med sprøjte eller kop. Der var også et eksempel på forskel på hospitalets og sundhedsplejerskens anbefalinger i forhold til at kombinere amning med udpumpning og supplerer – hvor hospitalet anbefalede at supplere, men sundhedsplejen lod beslutningen være mere op til forældrene og henviste til en ammekonsulent for yderligere vejledning.

I de tilfælde hvor familiernes almen praktiserende læge har været ind i forløbet, har de og sundhedsplejerskerne generelt suppleret hinanden godt, selvom nogle familier oplevede, at ansvarsfordelingen mellem dem kunne skabe tvivl. Et eksempel er behandling af svamp på brystvorterne, hvor det var uklart, hvem der skulle tage styring. Dog oplevede én familie, at lægen bekræftede sundhedsplejens vurdering hvilket skabte tryghed, at de fik enslydende råd.

En anden familie fortæller, hvordan sundhedsplejersken undrede sig over, hvorfor barnets tungebånd ikke var blevet tjekket på hospitalet, da der kunne være sat behandling i gang tidligere.

Trods disse forskelle, oplevede familierne, at den generelle vejledning omkring amning var sammenhængende. De beskrev, hvordan sundhedsplejersken byggede videre på det, de havde lært på hospitalet, fx omkring ammeteknikker og barnets sutteteknik, men at det var lettere at forstå og anvende vejledningen i hjemmet.

Nogle har oplevet udfordringer i overgangen mellem hospital og sundhedsplejen, særligt hvis sundhedsplejen har været på ferie, hvilket har skabt usikkerhed i en sårbar periode. Enkelte har i den situation søgt støtte hos familiemedlemmer med relevant faglig baggrund, f.eks. en kusine, der er sundhedsplejerske.

Overensstemmelsen med vejledningen fra private ammevejledere har været god. De to familier oplevede ikke at få modsatrettet vejledning, men begge familier udtrykte at hvis de havde vidst, at der var tilbud om ammevejledning fra særligt uddannede ammevejledere (IBCLC) i deres kommune, havde de ikke opsøgt privat vejledning.

Hvilke materialer har familierne modtaget og anvendt?

En stor del af familierne har oplevet at det materiale, de har modtaget, har været tilstrækkeligt. Nogle familier har selv været meget aktive og har brugt forskellige online kilder samt bøger for at forberedes sig og finde svar på deres spørgsmål om amning og babyens trivsel. Under graviditeten modtog familien begrænset materiale i forbindelse med ammevejledning. Nogle jordemødre og sundhedsplejersker har anbefalet online materiale bl.a. en podcast og Region Hovedstadens Instagram-profil, samt henvist til Amager Hvidovre hospitals hjemmeside. En ting der bliver husket som relevant materiale både fra jordemoderkonsultationer og fra fødestuerne er visuelle fremstillinger af de fire hovedbudskaber (Figur 2).

Katja (gravid): Tegningen hos jordemor den virker faktisk ret godt som en visuel måde at imprinte de der fire hovedbudskaber på.



Figur 2 De fire hovedbudskaber (Kompetencecenter for amning).

Flere familier kan huske, at de er blevet oplyst om en hjemmeside – formodentlig ammeassistenten, men en del kan ikke rigtig huske navnet og har heller ikke besøgt siden. Andre har været meget glade for at anvende den.

Kamma (barsel): Noget af det, jeg har nyttet godt af, det er alle de der introduktioner til de forskellige ammestillinger. Både online på hospitalet blev vi henvist til, og hvad hedder den? Ja, Ammeassistenten. Den kiggede jeg meget ind i.

Familierne modtog ikke meget materiale fra barselsgangen, ud over det, de selv opdagede under deres ophold, eksempelvis plakater med oplysninger om ammeassistenten og de fire

hovedbudskaber. En familie, der fødte ambulant, har modtaget en konvolut med materiale, som de værdsatte, men som de ikke rigtig har haft tid til at kigge på. Når der har været specifikke emner på tale som power-pumpning eller amnestillinger har sundhedsplejerskerne delt konkrete videoer og/eller henvist til information online. En familie ønskede mere nuanceret materiale. De efterspurgte materiel hvor situationerne ikke var så perfekte som på amnestistenten med ryddelige omgivelserne er ryddelige og blød musik men heller ikke decideret omhandlede kritisk sygdom.

Emilie (barsel): Den(amnestistenten) handler meget om at det bare spiller... der mangler lige som den der middelting. Enten så er den helt gal og der er kolik og det hele eller også så spiller det.

Netværk og supplerende materiale:

Flere familier har søgt støtte og vejledning gennem deres netværk. Den enes mor gav råd om børn, der er særligt sultne, når de er født efter termin. En anden har en kusine, som er sundhedsplejerske, og hun har været en vigtig vejleder. Familie og netværk har spillet en stor rolle i at give råd og støtte, især når der ikke har været konkrete løsninger at finde i de materiale- eller ressourcer, som sundhedssystemet har tilbudt. Og har eksempelvis haft betydning for både at starte med at give supplerende og at ønsket om at afslutte det igen.

Hvilke hovedbudskaber tager familierne med fra ammevejledningen?

Til besvarelse af denne del af interviewet, er familierne blevet spurgt til hvad de husker som hovedbudskaber eller centrale budskaber i deres forløb af ammevejledning.

De fire hovedbudskaber, som blev præsenteret og italesat gentagne gange, er blevet en del af familiernes forståelse af amningen. Nogle nævner konkret de fire hovedbudskaber men dog uden at kunne huske dem alle – flest kan huske hud mod hud og amnestillinger. Rådene, som bl.a. understreger vigtigheden af hud-mod-hud kontakt og samarbejde mellem forældrene, er blevet husket nemt på grund af deres enkelhed. Visuelle materialer, som tegninger fra jordemoderkonsultation, har også været en effektiv måde at indprente de vigtigste budskaber på. Nogle er i jordemoderkonsultation og på barselsgangen blevet præsenteret for Kompetencecenter for amnings illustration af de fire hovedbudskaber – og husker denne formidling som særlig god (se 2).

De kvalitative fund peger på, at flere elementer af amneforberedelsen og den efterfølgende støtte har været værdifulde for deltagerne. Især introduktionen til de forskellige amnestillinger, både via online ressourcer og hospitalets vejledning, har haft en positiv indvirkning. Specifikt nævnes "Amnestistenten" som en nyttig ressource, hvor deltagerne har fået gode tips

til stillinger og ammeteknikker. Sundhedsplejerskens guide og de løbende visninger af ammestillinger har også bidraget til tryghed og forståelse.

Desuden fremhæves vigtigheden af at følge sin egen mavefornemmelse og være opmærksom på barnets reaktioner fremfor blot at følge de professionelle råd. Dette har især været relevant i forhold til amning, hvor deltagerne har brugt viden om brystbetændelse og ammestillinger til selv at finde løsninger på udfordringerne.

Sammenfattende viser fundene, at de forskellige ammeintroduktioner, både praktisk og teoretisk, har givet deltagerne et solidt fundament og en følelse af støtte og forståelse i ammeprocessen.

Hvilke anbefalinger har familierne til ammevejledning på tværs af sektorer?

Graviditetsperioden

Et par gravide oplevede, at samtalen om amning blev introduceret meget tidligt i forløbet, nogle gange før de overhovedet kunne mærke liv i maven. Det blev oplevet som overvældende og skabte bekymringer på et tidspunkt, hvor de mere var interesseret i viden om fødslen. De foreslår, derfor at amning introduceres mere gradvist og i takt med graviditetens udvikling, så informationen bliver relevant på det rigtige tidspunkt.

Flere oplevede forløbet som forvirrende og efterspørger at blive introduceret til en plan for hvad de forvente i de enkelte jordemoderkonsultationerne, , så de bedre kan forberede sig.

Flere nævner også, at digitale løsninger som webinarerne har været nyttige, men at de nogle gange opleves som upersonlige. Nogle ville have foretrukket fysisk undervisning for at kunne stille spørgsmål og få mere direkte vejledning. Og en foreslår at screening for vold mm. i første jordemoderkonsultation gennemføres som et spørgeskema i stedet, så der er mere tid til at tale om det hun oplever som vigtigt – først fødslen og senere amning.

Solvej (gravid): Og man tænker, det er da godt nok voldsomt at jeg kan møde op og bruge en time på det her (voldsscreening)– men når jeg skal lære at føde eller hvordan man ammer eller skal hjem, så er det noget der foregår på nettet.

Derudover efterlyses mere information om hjælpemidler som brystpumper og ammeindlæg, da disse emner slet ikke blev nævnt i fødselsforberedelsesforløbet. Og endelig nævnes det, at det ville være en fordel at få en samlet oversigt over kontaktmuligheder, fx telefonnumre og åbningstider til relevante instanser, så det er let at finde den nødvendige hjælp, når behovet opstår.

Barselsperioden

Flere familier fremhæver, at det ville have været en stor hjælp, hvis der var afsat mere tid til ammevejledning på barselsgangen. Flere nævner, at selv en kort fokuseret session på 15-30 minutter med en fagperson kunne have gjort en betydelig forskel. Der var en oplevelse af, at ammevejledningen var begrænset til korte øjeblikke, hvor personalet hurtigt vurderede, at "alt så fint ud", men uden at gå i dybden. Da de kom hjem, opstod udfordringer som sår og tvivl om barnets trivsel, hvor de savnede mere konkret vejledning fra starten.

Vicky (barsel): drømmescenariet ville jo være, at vi på barselsgangen hvor vi var i to dage, at der var én der lige var kommet ind og havde sagt. Nu bruger vi lige et kvarter eller en halv time på det her. Jeg ved godt, det ikke er sikkert der er ressourcer til det. Der kunne vi godt lige have brugt en hjælpende hånd mere end vi selv nåede at tænke over. Ud over det, så tror jeg eller det har det været, rigtig fint med information og folk, der har spurgt ind til det

Der efterlyses en mere systematisk tilgang til ammevejledning, hvor familierne fra begyndelsen bliver præsenteret for forskellige scenarier – fx at amning ikke altid fungerer problemfrit fra start, og at der kan være behov for alternativer eller justeringer. For nogle var det frustrerende at skulle opsøge information selv, fx om kostens betydning for barnets fordøjelse, eller at der fandtes forskellige typer modernemælkserstatning.

May (med-mor, barsel): ... at man måske fra starten af siger, der er de her scenarier, det er det der kan ske, at det ikke er 100% sikkert at amning altid fungerer og det kan der være forskellige grunde til. Men at de her måske tre forskellige scenarier, og det er dem i kan blive mødt med. Så det ikke først var, når der kom et problem at man ved at det er ok at få hjælp.

Endelig nævnes det, at erfaringen blandt personalet har betydning. Nogle familier oplevede, at de mødte meget unge og uerfarne fagpersoner, hvor det ville have været rart også at have adgang til mere erfarne vejledere.

Sanne (barsel): Man skal ikke diskriminere, men de var lidt unge dem der sådan prøvede at vejlede os. Hvor det havde måske været rart med nogen der var lidt mere erfarne og selv har børn.

Der efterspørges klare udmeldinger om, hvem de kunne kontakte for ammevejledning efter udskrivelse. Nogle fik at vide, at de kunne ringe til hospitalet i op til syv dage, men da de prøvede, blev de henvist videre til sundhedsplejersken.

Netværk og informationstilgængelighed

Mange familier har selv opsøgt information, enten online eller gennem deres personlige netværk. De nævner, at de har brugt videoer, hjemmesider, sociale medier og

podcastanbefalinger, men at det ofte har været tilfældigt, hvad de fandt. Flere peger på, at det kunne være en fordel, hvis hospitaler og sundhedsplejen samler og udleverer en oversigt over relevante ressourcer, så familierne ikke selv skal lede efter information.

En anden udfordring er, at ammevejledning til tider gives reaktivt snarere end proaktivt – det vil sige, at familie selv skal opsøge hjælp, frem for at der tages hånd om dem fra starten. Nogle nævner, at det først var, da de selv insisterede eller bookede en tid, at de fik den nødvendige vejledning. Ligeledes nævner nogle familier ikke at være informeret om mulighederne for vejledning og et par har således booket en privat ammevejleder, da de ikke var klar over kommunen, også havde uddannede ammevejledere.



Opsummering familiernes perspektiv på ammevejledning på tværs af sektorer

Det fremgår tydeligt at der er individuelle forskelle i behov for vejledning både over tid, hvilke emner, hvordan familierne foretrækker at få viden og hvilken funktion vejledningen har. Nogle foretrækker at forberede sig grundigt, mens andre hellere vil have at informationen er tilgængelig, når og vis den bliver nødvendig. Mens nogle læser bøger, sætter sig grundigt ind i materialet fra hospitalet, oplever én slet ikke at kunne tage vejledning om amning ind tidligt i graviditeten. For en del gælder det dog, at de retrospektivt bliver klar over at de havde større behov for vejledning end de selv var klar over, særligt i tiden lige efter fødslen og indtil mælken er løbet til og amningen etableret. Men behovene afhænger også af situationen. Ønsket om

at vide noget om hjælpemidler, eksempelvis ammebrikker og brystpumper, opstår typisk i forbindelse med, at der opleves udfordringer og familierne begynder at granske deres viden og opsøge viden, der kan hjælpe dem. Der er også forskel på hvordan familierne ønsker at få denne vejledning – nogle trives bedst med at sætte sig grundigt ind i tingene, læse bøger og opsøge ekstra information i deres netværk eller på internettet mens andre foretrækker at forholde sig til det, de får at vide ved kontakt med de sundhedsprofessionelle. Hvor nogen trives med interaktioner og visualisering, trives andre bedre med skriftligt eller online materiale, de kan besøge, når det passer dem. Til tider opsøges der vejledning for at løse problemer, så som at barnet siger klik lyde når det ammer eller sår på brystvorterne. Andre gange handler det om afklaring i forhold til bekymringer, eksempelvis om barnet får mad nok. I andre situationer har ammevejledningen den funktion, at den er med til at give tryghed og minimere usikkerhed ved at familierne bliver bekræftet i, at det de gør, er rigtigt.

Under graviditeten introduceres amning af jordemoderen. Enkelte gravide oplever det som for tidligt, andre som ikke konkret nok og andre når slet ikke at tale om amning i løbet af de tre konsultationer, vi har fulgt i undersøgelsen. Uanset graden af vejledning, er de fleste tilfredse. Når der tales om amning handler det om at afdække behov, ønsker og eventuelle tidligere erfaringer. Og i de tilfælde hvor der er behov for det at tage forholdsregler for eksempelvis forlænget indlæggelse efter fødslen til amning er etableret. Ellers husker familierne at være blevet introduceret for de fire hovedbudskaber om amning – særligt hud-mod-hud kan de huske. De fleste familier oplever, at der har været tid til at stille spørgsmål undervejs men enkelte fortæller om konsultationer, hvor der kun er fokus på at 'måle' barnets tilstand.

Under fødslen og barselsopholdet: På hospitalet modtager familierne vejledning fra jordemødre og sygeplejersker om, hvordan amningen kan etableres bedst muligt. På fødegangen er der stor variation i om familierne introduceres til amning. De fleste har en god oplevelse af, at der bliver lagt vægt på barnets vej til brystet og på hud-mod-hud, også i situationer hvor mor skal behandles efterfølgende og barnet bliver hos far. I enkelte situationer bliver amning slet ikke omtalt – og i et tilfælde hvor familien spørger ind til hvornår de skal begynde at amme, får de at vide, at det vil de få information om på barselsgangen. På barselsgangen får de kortvarig vejledning af forskellige fagpersoner, men ikke altid en systematisk gennemgang af de vigtigste aspekter og hands-on vejledning som de efterfølgende ville have haft gavn af.

Efter udskrivning og overgangen til hjemmet: Når familierne udskrives, henvises de til sundhedsplejersken, men der kan være uklarhed om, hvem de kan kontakte i tilfælde af udfordringer i den første tid, hvilket kan skabe frustration og usikkerhed. Når familien kommer hjem, overtager sundhedsplejersken vejledningen om amning. Generelt er der stor tilfredshed med ammevejledningen fra sundhedsplejerskerne. Særlig fremhæves den praktiske hands-on og individuelt tilpassede vejledning samt at der er mulighed for at stille spørgsmål mellem besøgene eller at få ekstra vejledning, når det er nødvendigt. Det bliver også tydeligt blandt den store andel af familier, der får intensiveret forløb efter hjemkomsten, fordi de oplever udfordringer

og amningen ikke endnu er blevet ordentligt etableret. I de situationer er det almindeligt at familierne tilbydes flere besøg eller yderligere vejledning end i et standartforløb. Nogle familier har udfordringer i overgangen fra hospital til hjem. I sådanne tilfælde søger nogle støtte hos private ammevejledere eller familiemedlemmer med faglig baggrund. Overordnet set vurderes vejledningen dog som hjælpsom og relevant, og familierne oplever, at de gennem ammevejledningen får de nødvendige redskaber til at håndtere amningen i hverdagen.

Overgange: Familierne oplever generelt en god sammenhæng i informationen, men der kan være forskelle mellem hospitalets og sundhedsplejerskens anbefalinger. Blandt andet kan der være uoverensstemmelser om brug af ammebrik eller hvornår og hvordan ammeetableringen bedst understøttes. I de fleste tilfælde oplever familierne dog, at sundhedsplejersken bygger videre på den viden, de har fået på hospitalet. Der kan dog være variationer i vejledningen på tværs af forskellige sundhedsprofessionelle. Nogle familier oplever forskelle i anbefalinger, især i forhold til brug af ammebrik, supplerende ernæring og håndtering af eventuelle ammeudfordringer. Generelt vurderer familierne dog, at vejledningen på hospitalet er en god introduktion til amningen.

Partnerne/medforældrene oplever generelt at blive inddraget i processen, hvilket styrker deres forståelse og mulighed for at støtte moderen. De sundhedsprofessionelle opfordrer partnerne til at være aktive i at skabe gode rammer for amningen, eksempelvis ved at hjælpe med amnestillinger og sikre ro omkring mor og barn.

Materialet er der ikke grundlæggende noget behov for at ændre eller tilføje til. Brugen af materialer varierer meget fra familie til familie og det samme gør sig gældende i forhold til præferencer for materialets form – nogle fremhæver det visuelle, eksempelvis i form af postkort og plakater med de fire hovedbudskaber, mens andre har selv har anskaffet sig bøger og hørt podcast. Familierne efterspørger ikke i vidt omfang andet eller nyt materiale – selvom en enkelt familie opfordrer til at en mere nuanceret fremstilling af amning, herunder i filmene på ammeassistenten, som de oplever fremstiller et meget perfekt billede af amning. Der er ikke umiddelbart behov for at udvikle nyt materiale.

Budskaberne: Når der afslutningsvis (i interviewene) spørges ind til hvilke hovedbudskaber eller centrale emner familierne husker fra hele deres forløb, nævner nogle familier de fire hovedbudskaber om amning – yderligere adspurgte nævner de fleste at det handler om hudmod-hud, amnestilling og noget med at hjælpe hinanden og nogle enkelte husker at baby må spise så ofte som muligt. I tillæg hertil nævner de også vigtigheden af tålmodighed at lære sit eget barns behov at kende og ...

Styrker og svagheder ved undersøgelsen

Det helt særlige ved de mange nedslag giver et forløbs perspektiv, der bidrager til viden over tid og dermed muligheden for at forstå overgangene mellem sektorer og de forskellige

sundhedsprofessioner, men også udviklingen af behov hos familierne og hvordan de to dynamikker spiller sammen.

Undersøgelsen er ikke baseret på et statistisk udvalgt udsnit af familier i Sundhedsklynge Syd og selvom der er variation mellem deltagerne, er det uvist i hvilken grad deltagerne er repræsentative for familierne i Klyngen generelt. Fokus er på en kvalitativ forståelse af oplevelse – med det formål at skabe viden, der kan medvirke til at forbedre ammevejledningen på tværs af sektorer. Det er et bevist fravalg ikke at spørge ind til deltagernes alder, uddannelse og anden socioøkonomiske status, for at undgå at udfordre anonymiteten.

Det særlige tværsektorielle perspektiv i denne undersøgelse belyser oplevelsen af samarbejdet mellem forskellige aktører i sundhedssystemet – herunder jordemødre og sygeplejersker på hospitalet, sundhedsplejersker i kommunerne samt andre relevante aktører familiernes perspektiv. En tilsvarende undersøgelse af de sundhedsprofessionelles oplevelser kunne bidrage til en endnu mere detaljeret forståelse.



Konklusion

Det tværsektorielle perspektiv i ammevejledningen handler om at sikre god sammenhæng i ammevejledning mellem de forskellige aktører i sundhedssystemet, så forældrene oplever et

kontinuerlig forløb. En bedre koordination mellem jordemødre, hospitalspersonale og sundhedsplejersker, kombineret med lettilgængelige ressourcer og klare kontaktmuligheder, kan forbedre oplevelsen og sikre bedre støtte til familierne.

Når tingene ikke fungerer, er det typisk fordi, der ikke er lagt en plan, eller familierne ikke er indviet i planen, at der ikke er blevet givet den ammevejledning der er standart, eller at man ikke har formået at tilpasse den til behovet hos den enkelte. Dette skaber et endnu større behov for kommunikation på tværs af sektorer og professioner. Overlevering, opsamling, sikre sig at viden er tilgængelig – og at undersøge den viden – dels i kraft af digitale kommunikationsveje (SP, MEDkom, korrespondancemeddelelser) men også gennem dialog med familierne. Denne dialog underbygges bedst gennem et fællessprog og brug af de samme hovedbudskaber.

