

Barrierer og potentialer for amning

Kvalitativ analyse

Sundhedsstyrelsen

Dato: november 2024

Indhold

1.	Indledning.....	3
2.	Hovedresultater.....	4
3.	Ammelivets tidsforløb og overgange.....	6
3.1	Graviditet	8
3.2	De første uger	11
3.3	De første måneder	14
3.4	Det første år.....	17
4.	Ammelandskabet anno 2024.....	20
4.1	Sundhedsstyrelsen	21
4.2	Jordemødre.....	23
4.3	Sundhedsplejersker	25
4.4	Private ammevejledere	28
4.5	Far og partner	30
4.6	Bedsteforældre og familie	33
4.7	Venner og netværk	35
4.8	Arbejdsplads og barselsregler.....	37
4.9	SoMe og andre medier	38
5.	Barrierer og potentialer for amning	46
5.1	Viden: Amningens fordele er velkendte	46
5.2	Indstilling: Motivation og modstand for amning er til forhandling	48
5.3	Adfærd: Amning er en praksis, der skal øves og trænes	52
6.	God ammekultur	56
7.	Om undersøgelsens metoder og datagrundlag.....	58

1. Indledning

Amning har dokumenteret betydning for folkesundheden, og udbredelsen af amning er ifølge WHO en vigtig indikator for kvinder og spædbørns sundhed.

Næsten alle danske kvinder ammer deres nyfødte børn. Registreringer viser, at siden 1980'erne har andelen af danske kvinder, der begynder amning lige efter fødslen, ligget på mere end 97 % (Den Nationale Børnedatabase (BDB)). Sundhedsstyrelsen er dog opmærksom på, at antallet af kvinder, der følger anbefalingerne om fuld amning til barnet er omkring 6 måneder, har været faldende de seneste 10 år. Der er desuden store regionale forskelle, og de seneste registreringer af amning af børn ved 17 uger viser, at mens 65,3 % ammes i Region Hovedstaden, er det 50,5 % i Region Nordjylland. Tallene vidner om at ammevarigheden er stødt faldende og at dette er forbundet med ulighed i sundhed hos mødre og børn.

På dette grundlag har Sundhedsstyrelsen ønsket at få gennemført en kvalitativ undersøgelse af, hvorfor udbredelsen af fuld amning er faldende i Danmark. Hvilke værdier og normer påvirker amningen? Hvad hæmmer fuld amning, og hvad fremmer amning?

Denne rapport sammenfatter resultaterne af den kvalitative undersøgelse, som NIRAS har gennemført for Sundhedsstyrelsen. Det er en undersøgelse, der inddrager mere end 100 gravide, deres partnere samt forældre til børn på op til 1 år.

Undersøgelsen er tilrettelagt, så den omfatter første- og flergangsforældre, forældre med forskellige sociodemografiske baggrunde og forældre fra alle fem regioner, hvor sundhedsplejersker og jordemødre også har bidraget til undersøgelsen. Rekrutteringen til undersøgelsen har sikret god demografisk spredning på parametre, som aktuel forskning på området peger på som betydningsfulde for forskelle i ammefrekvens og -varighed. Undersøgelsens fokus er dog ikke at afdække demografiske forskelle. Formålet er at give en kulturanalyse, hvor den demografiske spredning bidrager til at skabe et nuanceret billede, der også tager højde for forskellige sociale kontekster og vilkår.

Rapportens opbygning

Rapporten præsenterer først undersøgelsens hovedresultater (kapitel 2). I de følgende kapitler sammenfattes dernæst undersøgelsens resultater ved først at sætte fokus på amningens tidsforløb fra graviditeten til barnets første år (kapitel 3). Her præsenteres, hvordan ammeforløbet opleves af sundhedsprofessionelle, men først og fremmest af mødre og forældre. På denne baggrund går rapporten tættere på 'ammelandskabet' anno 2024: Hvilke aktører, organisationer, medier og relationer påvirker kvinders forhold amning? (kapitel 4). Beskrivelsen af ammelandskabet danner grundlag for en opsamling på, hvordan amningens udbredelse og omfang påvirkes af henholdsvis viden, indstilling og adfærd i forhold til amning blandt de kommende og nye forældre (kapitel 5). Rapporten ved at sætte fokus på god ammekultur (kapitel 6) – forhold som kan støtte ammende og fremme mere amning. Endelig redegøres i kapitel 7 for undersøgelsens metoder og datagrundlag.

2. Hovedresultater

Dette kapitel præsenterer hovedresultaterne af en kvalitativ undersøgelse af barrierer og potentialer for amning. Undersøgelsen inddrager mere end hundrede forældre – fortrinsvis mødre og gravide – samt sundhedsplejersker og jordemødre fra alle landets regioner. Undersøgelsen er tilrettelagt, så den omfatter både førstegangsførelse og forældre til flere børn samt en demografisk spredning i forhold til bl.a. uddannelsesniveau og urbanisering.



Ammelandskabet

Det er både en udbredt norm og en velkendt anbefaling fra sundhedsmyndighederne, at nyfødte børn i Danmark ammes af deres mødre. I praksis viser det sig, at normen og anbefalingerne er til forhandling og praktiseres på mange måder, som er påvirket af mange forskellige aktører.

Mødre og nybagte forældre træder ind i et ammelandskab, som er formet af historiske aflejringer og forestillinger samt af en række aktører, der præger de forventninger, som udgør det aktuelle ammelandskab. Familiemedlemmer, venner, netværk, sundhedsplejersker, jordemødre, Sundhedsstyrelsen og andre sundhedsprofessionelle, private ammerådgivere, sociale medier og andre medier, arbejdspladser og barselsregler skaber og forstærker normer og præger de personlige og sociale forventninger til amningen. I ammelandskabet er der mange, som byder sig til med anbefalinger, holdninger og gode råd til en vellykket amning.

Forældrene træder ind i ammelandskabet med forskellige baggrunde, forudsætninger og ressourcer til at navigere blandt de mange aktører. Det er karakteristisk for ammelandskabet anno 2024, at de kommende og nybagte forældre er fælles om at skulle finde og begrunde deres helt egen vej. Nogle finder den relativt hurtigt, mens andre oplever, at ammelandskabet bliver en jungle, hvori de farer vild, mens de afprøver forskellige råd, vejledninger og tilgange til amning.

Det er krævende og udfordrende for mange mødre og partnere at navigere i ammelandskabets mange råd, etablere amningen og skabe deres eget rum i landskabet.



Ammetræning

Selvom amning på mange måder er en naturlig adfærd, er det ikke en adfærd, der bare sker af sig selv. Amning er også en færdighed, som alle mødre og nye familier skal øve sig på og træne for at lære og lykkes med. Som al anden træning giver ammetræning ofte indledningsvis ømhed og knubs. Undersøgelsen peger på, at de nye familier generelt har viden om, hvorfor det er godt at amme og stor motivation for at ville amme, men at det er udfordringer med den konkrete adfærd – hvordan de rent faktisk kan amme godt – der fører til de største barrierer for amningen. Det gælder både ift. etablering og fastholdelse af amningen.

Der er vigtige potentialer for mere og bedre amning ved at understøtte denne praktiske træning lige fra forberedelse i graviditeten over fokuseret træning og udholdenhed i den første tid efter fødslen til håndtering af forandringer senere i forløbet.

Undersøgelsen peger samlet set på, at der ikke mangler viden om amningens fordele men derimod praktisk, troværdig og kompetent støtte til at udføre amningen.



Ammeforløbet

I sundhedsprofessionelt perspektiv er det gode ammeforløb struktureret systematisk i afgrænsede faser med fx anbefalinger om fuld amning, indtil barnet er 6 måneder og delvis amning, til barnet er 12 måneder. For kommende og nye forældre opleves ammeforløbet som mere ujævnt, bugtet og flydende med op- og nedture. Der findes lige så mange ammeforløb, som der findes børn. De allerførste dage efter fødslen er afgørende, men det viser sig også, at der ofte opstår udfordringer og forandringer senere i ammeforløbet. Mange ammeforløb bliver kun stabile i kortere perioder, inden overgangen til nye faser melder sig.

Mange mødre oplever, at de ikke var forberedte på de udfordringer og den udvikling, hos barnet, dem selv eller familien, der kan opstå i forløbet, og hvilke forandringer i ammeadfærden dette kræver.

Formidling af netop denne dynamik og gode råd til håndteringen af de forskellige udfordringer vil være en vigtig støtte til ammende mødre og deres partnere. Det kan give en form for overblik og handlemuligheder for de nybagte forældre og hjælpe dem til at håndtere udfordringer og forandringer gennem deres ammeforløb.



God ammekultur

Undersøgelsen peger samlet set på, at aktuelle barrierer i forhold til at etablere og fastholde amning kun i meget begrænset omfang skyldes mangel på viden om amningens fordele eller manglende lyst til at amme. Udfordringerne, der begrænser amningen, handler i høj grad om en grundlæggende forståelse for, at amning er en adfærd, der kræver træning, tid, prioritering, praktisk vejledning, opmærksomhed og støtte for at kunne finde sted.

Amning er en færdighed og en kulturel prioritering, som kræver opbakning og anerkendelse fra sundhedsprofessionelle, fædre, partnere, familie, netværk og hele samfundet. Det er vigtigt, at ammende mødre og deres familier bliver klædt på til dette arbejde, samt at indsatsen formidles til deres omgivelser. Der skal en god ammekultur til at fastholde og anerkende ammeindsatsen.

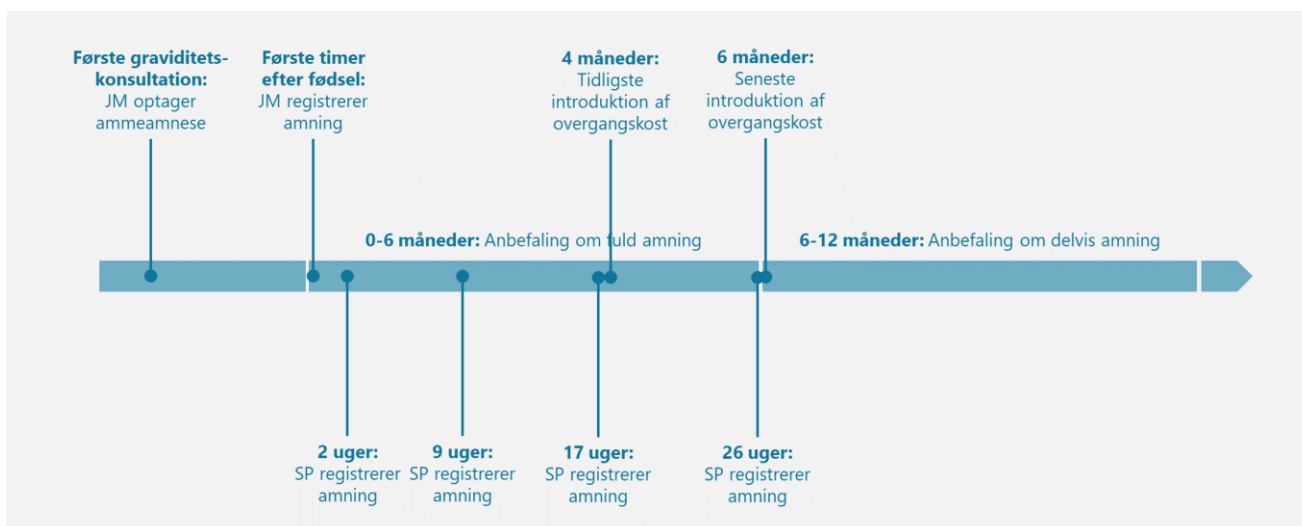
3. Ammelivets tidsforløb og overgange

Dette kapitel gennemgår ammelivet som et forløb, der strækker sig fra graviditeten, til barnet ikke længere ammes eller får flaske. Kapitlet indledes med at præsentere ammeforløbet, som det præsenteres i anbefalinger og vejledninger til sundhedsprofessionelle, inden der i resten af kapitlet sættes fokus på, hvordan ammeforløbet opleves af de forældre og kommende forældre, som er centrale i denne undersøgelse. Undersøgelsen viser, at forældrenes oplevelse af forløbet generelt følger det sundhedsprofessionelle forløb – rammerne er sat af myndigheder og sundhedsprofessionelles vejledning og bistand, men samtidig er forældrenes oplevelse af ammeforløbet drevet af, at de gennemgår en af livets mest følelsesfulde og vigtige overgange. De skal tilegne sig færdigheder, som er helt særlige for den tilstand, de befinder sig i, og for dem bliver forløbet derfor langt mindre struktureret og lineært.

Det professionelle forløb

Det anbefalede ammeforløb er veldefineret og sat i system i Danmark¹. Sundhedsstyrelsen anbefaler på linje med WHO, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring 6 måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere, og overgangskost bør ikke introduceres før 4 måneder og ikke meget efter 6 måneder.

Disse anbefalinger er indbygget i vejledninger til jordemødre og i sundhedsplejers praksis. Tidslinjen på næste side sammenfatter tidsforløbet og viser, hvordan dette støttes af sundhedsplejerskers løbende registrering af amningen samt af anbefalinger til jordemødre om at drøfte amning med gravide. Bemærk at tidslinjen viser fastlagte milepæle, der har direkte fokus på amning i det sundhedsprofessionelle forløb. Det er derfor ikke en komplet oversigt over alle kontakter med praktiserende læge, jordemoder og sundhedsplejerske gennem graviditeten og det første år efter fødslen. Eksempelvis forestår alment praktiserende læge konsultationer i graviditetens uge 6-10, 25 og 32 samt 7 børneundersøgelser i barnets første 5 leveår.



Figur 3.1 Oversigt over fastlagte milepæle i det sundhedsprofessionelle ammeforløb

¹ Se *Amning – en håndbog for sundhedspersonale* (2023).

Såvel jordemødre som sundhedsplejersker er fortrolige med disse anbefalinger, men tilpasser deres praksis i forhold til deres oplevelser af kvindens behov. De præcise definitioner og inddelinger i forhold til, om der fx er tale om 'fuld amning', når barnet i perioder får en lille tår modermælkserstatning i kop eller på flaske, varierer efter sundhedsplejerskens vurdering. Definitionerne og hvad der skal til for at leve op til dem, behandles af mange sundhedsplejersker som en vurderingssag, som de lægger en ære i at håndtere på den måde, de oplever er mest hensigtsmæssig og retvisende.

Både blandt jordemødre og sundhedsplejersker er der aktuelt opmærksomhed på amning og på at sikre et højt fagligt niveau inden for de sundhedsprofessionelles viden og vejledning. Der er fokus på en mere evidensbaseret tilgang til amning, og bl.a. har nogle regioner tværgående ammefaglige grupper, som driver denne udvikling, ligesom der på tværs af landet er stigende interesse for ammekonsulentuddannelsen. Især er der interesse for IBCLC-certificeringen, der er en amerikansk ordning, som fra 2025 vil blive indført i en tilpasset dansk version.

Forældrenes forløb

Kommende og nye forældre er ikke i tvivl om, at amning af nyfødte børn anbefales og forventes af sundhedsvæsenet, men de enkelte skridt i anbefalingerne og tidsforløbet bliver de generelt først opmærksomme på, efterhånden som de står i situationerne eller nærmer sig næste trin i forløbet. Anbefalinger om fuld amning til barnet er 6 måneder og delvis amning til 12 måneder kendes sjældent præcist af forældrene, men giver umiddelbart mening for dem, når de hører om det. Selvom anbefalingerne giver mening, er det ikke nødvendigvis punkterne i de sundhedsprofessionelles tidslinje, som er afgørende for, hvordan de enkelte familiers ammeforløb udfolder sig. Det at følge tidslinjen skridt for skridt er ikke det, der fylder mest i mødre-nes amning. Der er meget mere på spil.

Analysen af ammeforløb, som det opleves af forældrene, har vi i dette kapitel sammenfattet til et forløb i fire dele, hver med sine særlige udfordringer og potentialer for amningen: 1) Graviditet, 2) De første uger, 3) De første måneder og 4) Det første år. Som forløbsfiguren på næste side peger på, giver hvert trin flere overraskende udfordringer og nye muligheder for amningen.

Særligt førstegangsførelse giver udtryk for, at de har savnet en forståelse af, hvad de kan forvente gennem forløbet. Samtidig er overgange og grænser mellem de forskellige trin flydende og foranderlige i modsætning til de klart afgrænsede perioder på de sundhedsprofessionelles tidslinje. For nogle starter en ny fase i ammeforløbet allerede få dage efter fødslen, fx hvis amningen hurtigt bliver etableret, mens der for andre går uger, før etableringen er på plads, og de herefter træder ind på næste trin i ammeforløbet. Det samme gælder overgange og skift gennem resten af ammeforløbet. Dog udgør fødslen en slags 'rød linje', der markerer et før og et efter.

I de følgende afsnit sammenfatter vi, hvad der kendetegner de fire trin i ammeforløbet, som de opleves af kommende og nye forældre og opridser potentialer og barrierer for amning i hvert trin.



Figur 3.2 Forældrenes ammeforløb opleves som et flydende forløb, der dannes og udvikler sig løbende

3.1 Graviditet

For såvel gravide som deres jordemødre er amning ét emne blandt mange, som den gravide skal forholde sig til. Det fremhæves af flere, at tiden hos jordemoder og fødselsforberedelse sjældent giver mulighed for at prioritere forberedelse til amningen. Det betyder også, at nogle jordemødre vælger at fortælle om muligheden for at benytte private ammekonsulenter i tilfælde, hvor gravide selv ønsker mere forberedelse til amningen, end det offentlige kan tilbyde, og hvor jordemødrene fornemmer, at de kommende forældre har økonomiske ressourcer til dette. Det kan fx være, hvis man som flergangsforælder tidligere har mødt udfordringer med at amme og er belyst for, at dette vil gentage sig.

De sundhedsprofessionelles erfaring er, at det ofte kan være svært for de førstegangsgravide at forestille sig, hvordan amningen kommer til at forløbe. I nogle kommuner har sundhedsplejerskerne allerede været i kontakt med de nye forældre inden fødslen, hvor det er kutyme at have det første besøg af sundhedsplejersken. På disse besøg forberedes til fødslen, og ofte spørger sundhedsplejersken også ind til tanker og overvejelser relateret til amning. For andre er det først efter fødslen, at de møder deres sundhedsplejerske.

Jordemødrene fortæller, at det som regel er dem, der tager emnet op med de gravide, og at mange førstegangsgravide kan have vanskeligt ved at forholde sig til det. En jordemoder nævner, at hvis den gravide ikke selv har bragt amning på banen ved tidligere konsultationer, spørger hun ind til det ved den sidste konsultation, netop for at sætte gang i refleksioner og overvejelser om amning hos den gravide og hendes eventuelle partner.

For førstegangsgravide fylder tanker om amning i varierende grad. For langt de fleste gælder det dog, at de gerne vil amme og ønsker at lykkes med det. Nogle er opsatte på at forberede sig så godt som muligt, og de opsøger eller planlægger at opsøge viden, kurser eller erfaringer fra familie og venner. Andre førstegangsgravide har en naturlig tillid til, at amningen vil lykkes og forløbe godt af sig selv. Amning opfattes som en helt naturlig del af dét at blive mor. Ønsket om at amme kommer dog ofte med et forbehold: Flere bruger vendingen om, at de har et stort ønske om at få amningen til at lykkes, og at de vil det, "hvis jeg kan". Dette afspejler, at mange

gravide, også førstegangsgravide, har overvejelser om, at der kan være omstændigheder, som gør, at amningen måske ikke lykkes, eller i hvert fald bliver en udfordring. Det er netop denne bevidsthed, som får nogle førstegangsgravide til at bruge kræfter på ekstra forberedelse. Nogle gravide er også usikre på, om de er i stand til at amme og opfatter amning som en kompetence, man enten kan have eller ikke have snarere end en færdighed, man kan træne og tilegne sig. Her er der flere, som henviser til at deres amning sandsynligvis vil forløbe som deres mødre og ældre søstres – "min mor måtte stoppe efter et par måneder", som en 25-årig førstegangsgavid siger det.

Generelt er det dog svært for de førstegangsgravide at se for sig, hvordan amningen kommer til at forløbe, dels fordi det er svært at forestille sig amning både praktisk og fysisk uden at have et barn hos sig, og dels fordi der er andre ting, som fylder meget mere for de førstegangsgravide – især selve fødslen. Som en førstegangsgavid siger, "på nuværende tidspunkt er der så mange andre ting, man har fokus på, så amning har ikke fyldt så meget hos mig". Flere jordemødre og mødre italesætter, hvordan de tænker tilbage på denne tid og ville ønske, at de i endnu højere grad inden fødslen havde prøvet med helt konkrete øvelser for eksempel med en dukke eller lignende, for at få en bedre fornemmelse for det helt praktiske i at amme.

For flergangsgravide er tilgangen ofte anderledes. Her er tidligere erfaringer og oplevelser afgørende for tilgangen til det kommende ammeforløb. Har den gravide haft et godt ammeforløb, er der ofte stor tillid til, at det vil gå ligesådan med det kommende. Har mødrene modsat haft svært ved at få amningen til at fungere, kan det bevirke, at de enten forbereder sig på – og måske forventer – at det heller ikke lykkes denne gang, eller at de investerer tid og energi i at lykkes med amningen denne gang. Ofte rækker de ud til professionelle, både konsultationsjordemødre, sundhedsplejersker og private ammevejledere eller jordemødre, og nogle tager også ammeforberedelseskurser, hos private jordemødre eller ammekonsulenter.

Det er tydeligt, at mange gravide har glæde af forberedelseskurser. Det gælder både regionernes fødselsforberedelse, som dog primært er for førstegangsgravide og deres partnere, men også private kurser og forløb samt de ekstra kurser, nogle regioner tilbyder, fx som Region Nordjyllands forsøg med online-ammekurser². Dog er det generelle billede, at disse kurser opfattes som både meget kortfattede (oftest er der kun 1-2 foredrag á et par timers varighed), meget overordnede og teoretiske. De gravide italesætter, at de savner mere konkret viden om, hvilke udfordringer, der kan opstå i ammeforløbet, og hvordan man løser dem: "Helt konkret – hvilke stillinger, hvordan lægger man til, og hvad kan man gøre, når der så er kommet problemer? En redskabspakke", som en 32-årig mor, der gravid med sit andet barn udtrykker det.

De interviewede jordemødre peger desuden på det problematiske i manglen på private, fortrolige samtaler om den enkelte gravides bekymringer eller udfordringer ift.

² Hører under projektet [Familien i Centrum](#).

amning. Dette behov dækkes i højere grad i de kommuner, hvor man tilbyder første-gangsgravide et besøg fra sundhedsplejersken.

”

Jeg havde nok en forventning om, at jeg kunne amme, og at det var rimelig ligetil og forholdsvis nemt, helt naturligt. At det kunne være så besværligt, kom bag på mig, det havde jeg ikke forestillet mig. (Mor, 29 år, 1. barn).

Jeg havde en forventning om, at det gik ligesom med min mor. Både min storesøster og jeg er blevet ammet – og jeg har hørt sjove historier om, at hun har ammet. Det er naturligt og lækkert. (Mor, 39 år, 1. barn).

Jeg ser det meget sådan, at det er noget, min krop skal kunne. Jeg skal kunne give barnet dét, det har behov for. Jeg har ikke noget imod modermælkserstatning, jeg synes bare, at det kunne være så fantastisk at få den symbiose og nærhed. (Mor, 24 år, 1. barn).

Amning er noget, der forventes af én. Man bliver jo "shamet", hvis man ikke ammer. (Gravid, 38 år, 2. barn).

Jeg ved ikke så meget. Så det er svært at sætte ord på, hvad man bør vide. Jeg har fået at vide, at der er tid til alt det praktiske, efter man har født. Så det regner jeg jo med er rigtigt – at en jordemoder viser mig, hvordan jeg skal gøre og håndtere ting. (Gravid, 23 år, 1. barn).

Jeg har altid troet, at det var ligetil og tænkt, at jeg skulle amme. Men så fandt jeg ud af, at det ikke var så ligetil. Jeg snakkede ikke med jordemoderen om amning inden fødslen, men jeg fik pjecer med hjem. Jeg troede, at jeg havde godt styr på det. Jeg har bare altid forestillet mig, at det var normalen, det naturlige, at amme, og min mor har også ammet min bror og mig. (Mor, 25 år, 1. barn).

”

Jeg [jordemoder] har kun 20 minutter og skal lave undersøgelser også. Vi snakker også om amning til fødselsforberedelse, men det er stadig overfladisk, og det perfekte havde jo været én-til-én-snakke. Vi når også kun at tale om de ukomplicerede ammeforløb, og vi skal jo ikke male fanden på væggen, men det er jo dem med komplicerede forløb, der har brug for støtte. Ammeforberedelsen er for dårlig. (Jordemoder).

Allerede ved graviditetsbesøgene fylder amning meget. Man afstemmer, hvad de kan forvente af os, og hvordan de kan forberede sig. Og jeg kan godt trænge igennem til dem i graviditeten, det skal bare ikke ligge for tæt på fødslen. Graviditetsbesøget giver noget godt. Nogle gange var de allerede stoppet med at amme [ved barselsbesøget], og så var man to skridt bagud fra starten og skulle reparere i stedet for at motivere og hjælpe. (Sundhedsplejerske).

Barrierer og potentialer for amning opbygget i graviditeten

Barrierer: Undersøgelsen viser, at der dannes forskellige barrierer for amningen i graviditeten. Både forældre og sundhedsprofessionelle peger på, at forberedelsen af de konkrete, praktiske aspekter af amning og ammeforløbet er mangelfuld. For førstegangsgravide er det vanskeligt at begribe, hvorvidt de har brug for mere forberedelse, og i så fald hvilken slags, før de står med barnet hos sig. Det er vanskeligt at se ammeforløbet for sig og forestille sig, hvad det helt konkret indebærer at amme. Yderligere viser undersøgelsen, at mens nogle gravide har en naturlig tillid til, at amningen vil lykkes for dem, er andre bevidste om, at der kan opstå udfordringer, som gør, at det ikke lykkes. Enten fordi de selv har erfaringer fra tidligere ammeforløb, eller fordi de har hørt erfaringer fra familiemedlemmer, deres omgangskreds, på sociale medier eller andre steder. Dette understreger behovet for ammeforberedelse og med fokus på at øve sig i det praktiske arbejde, amning er.

Potentialer: Amning virker for langt de fleste gravide som både det bedste og det mest oplagte. Næsten alle gravide har et ønske, og mange et stærkt ønske, om at amme og få det til at lykkes. Der ligger et stort potentiale i denne fælles forståelse og norm. Motivationen til at gøre en indsats for amningen og opfattelsen af amning som en vigtig del af moderskabet, det nye forældreskab og det nyfødte barns liv er et vigtigt fælles fundament for amningen i Danmark.

3.2 De første uger

Mange nye forældre fortæller, at de oplever det som afgørende, at amningen kommer i gang de første uger og allerførste dage, efter fødslen.

De første dage efter fødslen er der flere sundhedsprofessionelle, som træder til for at støtte amningen. Amningen beskrives her som en del af den første hud-mod-hud-kontakt mellem moren og barnet.

De interviewede forældre fortæller igen og igen, at det er helt afgørende for deres ammestart, at der er en konkret sundhedsprofessionel, som er tæt på dem, og som tager sig tid, følger, hvordan det går og giver praktiske anvisninger til, hvordan barnet bedst muligt kan placeres og lægges til, og hvilke stillinger moren kan sætte sig i. De første dage efter fødslen er mødrene ofte pressede, både mentalt og fysisk. Mange er udmattede efter fødslen, og det nye ansvar for et barn kan føles overrumplende, særligt hos førstegangsmødre. Hårde fødsler, kejsersnit, bristninger mv. kan desuden skabe udfordringer for ammeetableringen. Her er den rette hjælp, vejledning og omsorg afgørende. Nogle mødre beskriver, hvordan det var en enkelt jordemoders dedikation og tid, der gjorde, at de lykkedes med at få en god start på amningen. Andre oplevede dagene på hospitalet som kaotiske og forvirrende, fordi de følte sig ladt alene, eller fordi de modtog modsatrettet vejledning om amning fra mange forskellige fagpersoner. Det gav en vanskelig start på ammeforløbet. Også sundhedsplejerskerne opleves ofte som afgørende for amningen. F.eks. fortæller mange mødre om, at sundhedsplejerskens første hjemmebesøg efter fødslen havde stor betydning for deres ammeforløb, fordi dagene efter fødslen var et kritisk tidspunkt. Sundhedsplejersken kunne her give konkret praktisk vejledning og forholde sig til, hvordan en amning foregår, hvor ofte, hvilke stillinger osv.

Det er en udbredt oplevelse, at amningen de første uger efter fødslen er både fysisk og psykisk hårdere, end de nye forældre forestillede sig. De første dage og uger er for mange præget af smerter, ømme bryster, brystbetændelse, sår samt mentale udfordringer som sårbarhed, usikkerhed og bekymringer, fx om barnet får nok mælk, om barnet bliver lagt korrekt til, om de ammer længe nok osv.

Nogle fortæller, at de troede, de var forberedt på, at amning er hårdt, men alligevel blev overrumplede over, hvor hårdt det faktisk viste sig at være. En 37-årig mor til fire udtrykker det sådan her: "Jeg vidste ikke, at man græd af smerte. Det er vigtigt at indstille sig på, at det bliver hårdt". Mange oplever, at de ikke har tid til at øve sig at amme, fordi de pludselig står i en situation, hvor behovet for at give sit barn mad og trøst opleves som akut. For flergangsmødre har erfaringer fra tidligere ammeforløb stor betydning. Vanskelige ammeforløb kan få nogle til at insistere ekstra hårdt på at lykkes denne gang og derfor opsøge den rådgivning og forberedelse, de savnede sidst. Omvendt får de dårlige erfaringer andre til at opgive hurtigt, fordi de har en forventning om, at det heller ikke vil lykkes denne gang.

Flere giver udtryk for frustration over, at de ikke kender til mange af de udfordringer, der kan opstå i starten af ammeforløbet, og hvordan man i så fald håndterer dem. Det gælder fx brystbetændelse, svamp eller at barnet ikke får ordentligt fat. En specifik problematik, som en del mødre omtaler, er overvejelser om, hvorvidt deres barns tungebånd er for stramt. De interviewede sundhedsplejersker fortæller, at de ofte oplever, at denne udfordring rejses af private ammevejledere, og at de selv er fagligt skeptiske, fordi omfanget er vokset markant de senere år. Forældrenes fortællinger understøtter dette billede af faglige uenigheder, idet de ofte har fået modstridende vurderinger af deres barns tungebånd af henholdsvis sundhedsplejersken og en privat ammevejleder eller i nogle tilfælde en speciallæge. For de nye familier kan sådanne faglige uenigheder give anledning til bekymring og tvivl om, hvilken vejledning de skal lytte til (se mere i afsnit 4.4 om ammelandskabet).

Fysiske udfordringer med amningen i de første uger fører til en afvejning af, hvor meget man vil kæmpe og lide for amningen – det kan simpelthen opleves forkert på den måde "at påføre mig selv smerte", som en mor til to udtrykker det. Herudover bliver det også en afvejning af, hvor meget man vil tilsidesætte på bekostning af de ressourcer man bruger på amningen. Det kan både være i forhold til barnets velbefindende, men i høj grad også den øvrige families trivsel. For flergangsforældre kan amningen udfordres af, at det er vanskeligt for mødrene både at etablere amningen og kunne være til stede og nærværende overfor deres andre børn. For nogle mødre bliver dette en barriere, der gør, at de stopper, eller overvejer at stoppe, amningen.

Der kan være store overvejelser forbundet med disse problematikker – ikke kun for både mødrene, men også for fædre, sundhedsplejersker og pårørende. Fædre/partnere spiller generelt en central rolle som støtte i disse overvejelser, fordi de udefra kan se, hvorledes udfordringerne er drænende og anstrengende for moren. En far fortæller f.eks., hvordan han med deres første barn så sin kæreste være på kanten af sammenbrud og derfor foreslog, om det kunne være en mulighed at stoppe og i stedet gå over til flaske. Flere fædre italesætter også, at de har svært ved at se,

hvordan de kan hjælpe og støtte deres partner, fordi de ikke kan overtage amningen og heller ikke har samme fornemmelse for, hvordan det føles for mødrene.

Mange forskellige aktører spiller en rolle, hvis der opstår vanskeligheder og svære overvejelser i de første uger af ammeforløbet. Det gælder både sundhedsplejersker, jordemødre, andre sundhedsprofessionelle, familiemedlemmer, venner, netværk, SoMe og andre medier (se mere i kapitel 4). Undersøgelsen viser, at fædre og partnerne ofte har en helt afgørende rolle for amningen i de første uger. Det gælder ikke kun, hvis der opstår udfordringer, men også som generel opbakning i den krævende proces med at etablere amningen. Mødrene italesætter betydningen af, at deres partnere hjælper med at skabe tid, rum og ro til amningen og fx tager sig af resten af husholdningen. Dette opleves som vigtig praktisk lettelse og en anerkendelse fra fædrenes side af, hvor vigtig og krævende amningen er. Flere fædre giver da også udtryk for, at de er bevidste om at respektere deres partners behov og indsats.

”

Jeg tænkte, 'mon ikke det går fint, det gik uden problemer sidst'. Jeg kender mange, der har haft problemer, så jeg var klar over, at det ikke nødvendigvis lykkes, men ikke bekymret. (Mor, 33 år, 2. barn)

Tilfældigvis så en jordemoder, at jeg ikke ammede, selvom jeg gerne ville og sagde "så skal du da i gang. Må jeg ikke hjælpe dig med det?" Hun hjalp mig og var rigtig, rigtig sød. "Må jeg godt røre?" spurgte hun. "Ja, for pokker" sagde jeg. Hun hjalp med at få ham lagt til og få det rigtige sug. Og derefter kørte det faktisk. (Mor, 38 år, 1. barn)

Det er svært at acceptere, at man ikke kan amme, for det er det rigtige at gøre. Nogle gange var jeg afklaret, og andre gange skulle det have en chance til, og det er nok et tegn på, at det er svært at træffe den rigtige beslutning. Ingen ved, om hun havde kunnet få fat igen, og amningen kunne etableres igen, men nu er valget taget. (Mor, 28 år, 2. barn)

Min kæreste gik helt ned, på grænsen til et nedbrud. Hun stod med tårer i øjerne, og jeg kunne mærke, at det var ved at ende helt galt. Jeg greb ind og snakkede med hende. 'Måske er det bedre, at vi stopper med at amme.' Hvis hun pumpede ud, ville jeg kunne give flaske og stå for oprydningen bagefter. Meget hurtigt efter gik det meget bedre, og vores datter begyndte at stige i vægt. (Far, 25 år, 1. barn)

Jeg var så udbrændt, jeg havde ikke sovet i fem dage. Min datter blev tjekket ved 3 dage, og hun havde tabt sig meget, og de ville indlægge hende med sonde. Jeg fik et tillidsbrud til min krop omkring amning, om at jeg ikke kunne mætte hende. (Mor, 25 år, 1. barn)



Vi er overbelagte på barselsgangen, og det lider mange familier under, nogle gange når man fx kun antibiotika, men amning bliver en af de 'bløde' ting, vi bliver nødt til at sortere væk. (Jordemoder).

Starten er vigtig. Nogle gange har de givet op, når vi kommer ud, som er senest ved tolvtedagen. Det gælder især for første gangs forældre. Man er måske ikke forberedt på det, for når man ser folk amme rundt omkring, så er det jo de situationer, hvor det fungerer. Tit mangler de bare noget med, hvordan barnet får fat. Og så smerterne – hvorfor er de der, skal de behandles? Ofte spørger de til, om der er mælk nok. Det er noget med praktik, og noget med at vide, at det tager tid i starten. De er til gengæld ret vidende om, hvorfor man skal amme – de ved, at 'min mælk er den bedste for barnet' ift. barnets udvikling at undgå allergi og så videre. (Sundhedsplejerske).

Potentialer og barrierer for amningen opbygget i de første uger

Barrierer: Det kan gøre ondt og være svært at amme, og det er ofte særlig smertefuldt og svært i starten, hvor amningen skal etableres, og alt er nyt og usikkert. Det kræver en indsats og overskud for såvel første- som flergangsmødre, og det kræver støtte og opbakning fra omgivelserne – både sundhedsprofessionelle og private, i særdeleshed partnere – at overkomme udfordringer. Bekymringer for barnets trivsel og ernæring kan være barrierer for at fortsætte amningen, ligesom fysiske smerter og ressourcer hos moren og til dels resten af familien, også kan udgøre vigtige barrierer.

Potentialer: I de første uger har mødrene en tæt kontakt til sundhedsprofessionelle, der kan yde vejledning, hjælp og støtte. Det gælder både jordemødrene i de første dage eller timer efter fødslen, og det gælder sundhedsplejersker efter hjemkomsten. Her ligger vigtige potentialer for at understøtte den ammeetablering, der er så vigtig for resten af ammeforløbet. Det gælder i særdeleshed den konkrete, praktiske vejledning i, hvordan moren rent fysisk skal amme – hvordan gør man og hvordan kan man også gøre? Herunder også hvordan konkrete udfordringer kan håndteres, når de opstår. Samtidig udgør inddragelse af fædre og partnere et vigtigt potentiale, som både mødre og sundhedsprofessionelle kan trække på.

3.3 De første måneder

De første måneder følges amningen løbende af sundhedsplejersken, og som det er fremgået af den første tidslinje i dette kapitel, registreres amningens omfang på faste tidspunkter gennem forløbet for at følge, om barnet bliver ammet fuldt frem til 6-måneders alderen og delvist frem til barnet er 12 måneder.

I de nye familier begynder ammeforløbet i de første måneder at handle om den rytme, de har opbygget efter de første ugers ofte kaotiske fase, hvor amningen skal etableres. For mange familier følger der ofte måneder med "rolig amning" og en højere grad af rytme i hverdagen, hvor barnet ernæres på den måde, der er blevet etableret i starten af forløbet. For de fleste familier består dette i fuld amning, mens andre supplerer med modermælkserstatning, og andre igen helt har opgivet amningen.

Rytmen i de første måneder bygger på den ammeadfærd, der er trænet og opbygget i de første uger, og som nu tages med videre og tilpasses de forandringer og nye vilkår, der opstår, efterhånden som barnet udvikler sig.

For de mødre, som ammer fuldt, er det et gennemgående mønster, at 'ammeformen' er blevet trænet op, og at de nu kan nyde den særlige tid og tilknytning, som opstår mellem mor og barn under amningen. De første ugers smerter aftager ofte, og mødrene er blevet trænet i at håndtere udfordringer forbundet med både amning og forældreskabet.

Samtidig udvikler barnet, og dermed ammeforløbet, sig hele tiden, og derfor kan de første måneder rumme forandringer og skift, som mor, barn og familien skal omstille sig til. Barnet kan få behov for større mængder mælk, forældrene kan ønske at nedtrappe natamningen mv. For nogen kan der opstå så store udfordringer, at det bliver vanskeligt at opretholde amningen. Undersøgelsen peger på flere årsager til, at nogle forældre opgiver amningen i løbet af de første måneder. For nogle har forløbet været vedvarende smertefuldt og amningen tynget af vanskeligheder fra begyndelsen. Efter nogle måneder kan overskuddet og kræfterne derfor være brugt op for både mor, barn og partner, og familien kan derfor beslutte at opgive amningen. Nogle forældre fortæller, at sundhedsplejersken spørges til råds, hvis der opstår udfordringer, og at hendes holdning og vurdering har stor vægt for dem. Mange ser frem til besøgene fra sundhedsplejersken for at få vejledning og råd – både til hvordan de kan håndtere udfordringer, men også til hvordan de kan sikre en god overgang fra én fase i ammeforløbet til den næste. Andre søger råd på SoMe, venner og hele det ammelandskab, som vi beskriver i det næste afsnit.

Det er ikke kun ammevanskeligheder, som får forældre til at indstille amningen efter de første måneder. Nogle familier oplever, at amningen og dens rytme er en begrænsning for at få et liv og en hverdag til at hænge sammen. Der er også mødre, som er optagede af ligelig fordeling af opgaver og glæder mellem de to forældre. Det gælder fx mødrenes personlige aktiviteter som tid til venner, træning eller en parathed til tilbagevenden til arbejdslivet. Det kan også handle om et ønske om, at faren kan blive mere involveret i barnets liv og hjælpe med at give mælk.

Uanset hvilken rytme, der er opbygget, og hvordan den udvikler og forandrer sig hen over de første måneder, vil modermælken eller -erstatningen gradvist blive suppleret med anden kost. Nogle familier begynder som anbefalet, når barnet er omkring 4 måneder, mens andre venter nogle uger eller måneder endnu (se mere om opfattelser af anbefalinger for overgangskost i afsnit 4.1).

For nogle forældre opleves introduktionen af anden kost som en lettelse, dels i form af en vej væk fra bekymringer om, hvorvidt barnet får nok at spise, og dels i form af at en løsrivelse fra amningens bindinger af familiens roller. For andre opleves overgangen som besværlig, fordi de nu ikke længere kan nøjes med amning, der er nemt og bekvemt, og for nogle mødre også vemodig, fordi de mister lidt af den særlige tætte relation til barnet, som amningen rummer. Generelt opfatter rigtig mange forældre dog overgangsperioden som dobbeltsidet med elementer af begge dele.

”

Mærk efter selv, hvad du har af overskud og kan rumme. Det kan hurtigt blive en 'skalting' at skulle amme. Man skal have overskud til at være forælder ved siden af. Og så skal man huske at se på sit barn – se hvor glad han er, se at han vokser og får fedtdeponer. Det giver sejrsfølelser. Så man ikke føler sig utilstrækkelig som mor. (Mor, 24 år, 1. barn)

Det fungerer godt, og der er ingen problemer med amningen, ingen brystbetændelse eller noget. Det har bare kørt. (Mor, 27 år, 1. barn)

Jeg kan mærke, at det giver frihed til at være sammen med mit store barn, og til at jeg ikke behøver være hjemme hele tiden. Jeg tror også, at min kæreste ville sige, at de har fået en anden tæthed, fordi han nu er med til at give mælk. (Mor, 28 år, 2. barn)

Far: Jeg vil gerne høre lidt om natamning. Vi vil prøve at få vores datter til at sove og ikke amme om natten. Mor 1: Hvis hun får flaske, inden hun skal sove, så sover hun længere om natten. 4-5 timer i streg tror jeg godt, at hun kan godt sove. Mor 2: Vi har også prøvet at komme af med at amme om natten, og det har hjulpet, at vi nu sover i separate rum. (Babycafé for forældre og børn)

”

Tiden mellem cirka 14 dage og to måneder kan være afgørende. Når man kommer ud til familierne ved to måneder, kan de være begyndt på flaske, uden man ved det. Fx føler mødre ikke, at de har nok mælk, eller de vil gerne have deres frihed tilbage, eller far vil gerne med ind over. Når de først begynder på grød, er nogle hurtige til at 'ville' friheden, tror jeg – "han skal jo alligevel snart i dagpleje". Men hvis amningen først kører ud over de to måneder, så stopper de sjældent ved fire måneder. (Sundhedsplejerske)

Potentialer og barrierer for amningen opbygget i de første måneder

Barrierer: Efter en ofte kaotisk opstart falder der typisk mere ro over ammeforløbet efter nogle måneder. Ikke desto mindre opstår der forandringer eller nye behov, som kan udfordre amningen. Det kan være problemer med barnets ernæring eller trivsel i amningen. Udfordringer som disse kan være svære at overvinde, så familien kan komme tilbage i et godt ammeforløb. Det kan også være, at amningen aldrig er blevet stabilt etableret, og kræfterne til at kæmpe nu er brugt op hos forældrene. Der kan også opstå udfordringer med morens eller resten af familiens mulighed for at finde en rytme og hverdag, de trives i. Og endelig kommer der efter nogle måneder overgange til nye faser i ammeforløbet, når fx overgangskosten skal introduceres, eller moren skal tilbage på arbejde og faren overtage barnet. Disse overgange kan også udvikle sig til barrierer for at fastholde amningen.

Potentialer: En veletableret amning skaber ofte en ro, som den nye familie kan hvile i hen over de første måneder. Efter de første måneder har mødre opbygget deres 'amme-form', og familierne har ofte opbygget rutiner, de trives i. Denne stabilitet og tryk rummer et stort potentiale for at fastholde amningen flere måneder endnu. Samtidig vil der opstå forandringer, skift, nye behov og udfordringer i ammeforløbet, og her har familierne brug for støtte og vejledning til at håndtere dem.

3.4 Det første år

Undersøgelsen viser, at mange forældre forsøger at fortsætte amningen i 6 måneder og delvist i yderligere 6 måneder.

Gennem hele det første år udvikler ammeforløbet sig og udviklingen fylder ofte meget i den nye families liv og hverdag. Efterhånden som barnet bliver større, sker en række forandringer: Barnet overgår gradvist til anden kost, og amningen nedtrappes, forældrene skal tilbage på arbejde, uddannelse eller lign., og barnet skal som regel starte i dagpleje eller vuggestue. Forandringer, der har markant indvirkning på familiens liv.

Særligt for førstegangsførelse giver det usikkerhed, når forandringer indtræder. Det kan være, at barnets udvikling bevirker, at amningen i kortere perioder bliver udfordret, fx af manglende ro og koncentration hos barnet, fordi det i langt højere grad bliver opmærksom på omverdenen, eller fordi det er mere interesseret i anden mad end amning, eller det kan være vanskeligt at balancere barnets behov for amning og ikke at ligge vågen om natten, mv. Disse nye trin i ammeforløbet betyder, at den etablerede og stabile ammerytme brydes eller forandres.

Overgangen fra at moren er på barsel og sammen med barnet hele tiden, til at far og partner eventuelt er på barsel, og barnet starter i pasning er omvæltninger inden for det første år. Det betyder for langt de fleste ammende mødre, at de nedtrapper amningen til kun at foregå enkelte gange i løbet af døgnet. For mange sker dette omkring de 6-8 måneder, men nogle trapper ned tidligere af forskellige årsager, som beskrevet i afsnittet ovenfor. Nogle mødre har et ønske om at amme fuldt i et år eller længere, fordi de mener, det er bedst for barnet, og fordi de nyder den særlige nærhed og relation, det skaber mellem dem.

I denne fase er der flere der oplever melankolien ved at nedtrappe amningen, ligesom der er mødre, som glæder sig over den frihed, de kan genfinde – de kan værdsætte "at trække sig og få sin krop igen", som en sundhedsplejerske formulerer det. For mange opleves overgangen som en lidt ambivalent kombination af begge dele.



Figur 3.3 Fra vores besøg i en gruppe for unge mødre faciliteret af den kommunale sundhedspleje

Undersøgelsen peger på, at nedtrapning af amningen sammen med introduktionen af anden kost over tid kan bevirke, at barnet mister interessen for amning, og at familien derfor efterhånden udfaser amningen helt. For disse familier opleves overgangen derfor som ganske naturlig. For andre familier er der udfordringer forbundet med at vænne barnet til mindre amning, og det kan skabe bekymring hos forældrene og frustration over ikke at kunne blive hjemme med barnet i længere tid.

For mange forældrepar er det også i denne del af ammeforløbet, at fædre/partnere får en større rolle ift. barnet. Ofte er det fædre, der er på orlov, mens barnet lærer at spise anden kost, øve sig i at kravle og gå, og det kan også være fædre, der står for indkøring i dagpleje eller vuggestue. Generelt er denne fase forbundet med glæde og tryghed, både for fædre og mødre, og begge parter giver udtryk for, at fædre har en meget stor rolle i barnets liv allerede fra dets første leveår. Dette billede bekræftes af de interviewede sundhedsplejersker (i afsnit 4.5 afdækkes fædre/partnernes rolle.) Ikke desto mindre udgør det en stor forandring i familiens liv og hverdag, når rollerne laves mærkbart om.

I løbet af det første år sker der således store forandringer, som både kan skabe bekymringer, usikkerhed, udmattelse og frustration, men også glæde, begejstring og nysgerrighed. Ikke desto mindre er det krævende for de nye familier at navigere i overgangene og lære hele ammeforløbet at kende. Derfor er der også her behov for støtte, vejledning og hjælp.

”

Jeg håber, at vi kan fortsætte amningen, selvom jeg starter på arbejde, men jeg lader min søn styre, hvad han har lyst til og ikke lyst til. Jeg har slet ikke lyst til at stoppe eller overvejelser om, hvordan det kan gøres. Jeg er faktisk ikke sikker på, at jeg når til et punkt, hvor jeg har lyst til at stoppe. (Mor, 29 år, 1. barn).

Vi har manglet vejledning om, når det kører, og man er nået til, hvordan man skal skrue ned, og hvordan man bedst får dem til at tage flaske sammen med amningen. Det er noget af det, jeg har savnet, når jeg nu er længere i forløbet. Jeg har også hele tiden været nervøs for, 'er det godt nok, og bliver han mæt, får han det, han skal?' Det kan ikke måles eller justeres, man kan ikke se, hvad han får ind. Man mærker efter, og det er svært, fordi hvis der opstår problemer, han græder eller er utrøstelig, så er det altid den første tanke: 'Er det nu fordi, produktionen ikke er god?' Som førstegangsmor kender man ikke til det, så man er bange for at gøre det forkert. (Mor, 27 år, 1. barn).

På den ene side vil jeg gerne forsætte, til han er et år, det er megahyggeligt. Men på den anden side er det også drænende og besværligt, fx hvis jeg er ude med en veninde. Jeg vil gerne have, at han lærer at slippe mig lidt, så jeg ikke er tvunget hele tiden, men så faren også kan få kvalitetstid med ham. Jeg har altid sagt, at jeg ville amme, så længe jeg kunne, men jeg starter arbejde allerede til oktober, og det kan jeg godt mærke bliver ekstra hårdt. (Mor, 27 år, 1. barn).

Min mand fik lidt den opfattelse fra sundhedsplejersken, at han skulle starte med mad omkring de 4 måneder, for ellers fik vi meget travlt ved de 6 måneder, hvor han skulle spise kød hver dag. Og hvordan skal man kunne det, hvis man ikke er gået i gang med

mad endnu? Jeg havde det mere sådan, at vi skal tage det i vores eget tempo. (Mor, 30 år, 1. barn).

Min kæreste ammede vores første barn, helt til han var 3 år, han var vild med at sidde og hyggeamme. Der kørte det bare. Med nummer to kommer det ikke til at vare i 3 år, det gider vores datter ikke. Men de kan bare amme så længe, de vil, og min kæreste har et meget sundt forhold til det. (Far, 34 år, 2. barn).

”

Vi begynder at snakke om kost alt for tidligt. De skal bare amme i 6 måneder, hvis amningen fungerer. Vi skal gøre denne pointe større. Min oplevelse er, at flaskebørn starter tidligere med skemad – det er spændende med noget nyt. Det er for forvirrende en anbefaling fra Sundhedsstyrelsen, den er ikke skarp nok. Og mødre påvirker hinanden socialt, fx i mødregrupper. Am til 6 måneder, slut. Og der skal ikke være nogen differentiering i forhold til flaskebørn. Og der vejleder vi altså også forskelligt i sundhedsplejen, det kræver noget ensretning. (Sundhedsplejerske).

Potentialer og barrierer for amningen opbygget i det første år

Barrierer: Gennem det første år sker store forandringer, der har markant indvirkning på ammeforløbet, og som i nogle tilfælde kan medføre usikkerhed, bekymring, udmattelse og frustration hos de nye forældre. Barnets udvikling kan fx bevirke, at det mister interessen for amning, eller at det har behov for endnu mere amning, samtidig med at moren måske skal vende tilbage til arbejde og derfor ikke kan være til rådighed hele døgnet. Det er også ofte i denne fase, at farens rolle ændrer sig og bliver vigtigere, fx ift. at køre barnet ind i pasning eller at starte overgangen til anden kost. Disse overgange og forandringer kan medføre barrierer for amningen, som familierne har brug for støtte og vejledning til at håndtere. Det er vigtigt for forældrene at kunne se et forløb for sig, når vigtige overgange giver anledning til forandringer, der kan være svære at overskue og gennemskue.

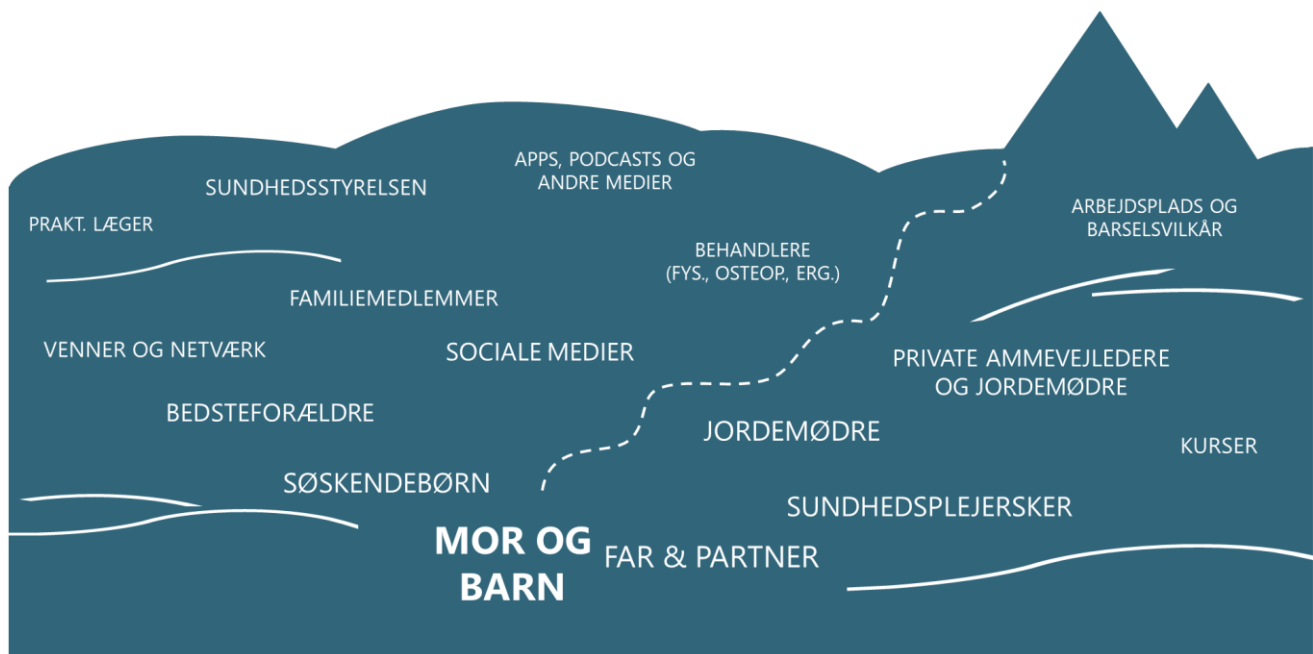
Potentialer: I løbet af det første år indtræder store forandringer i ammeforløbet. Efterhånden oparbejder forældrene erfaringer, kompetencer og øvelse til at imødekomme disse forandringer og har ofte udviklet en stabilitet og rutine i familien, de kan trække på. Samtidig er der hos mange mødre et stort ønske om at fortsætte amningen længere end de 6 måneder. Der ligger således store potentialer for at fortsætte amningen i disse omstændigheder – hvis familierne vejledes og hjælpes i håndteringen af forandringer.

4. Ammelandskabet anno 2024

Amning er på én gang en naturlig, kulturel og social praksis. Det betyder, at ammeadfærden altid er præget af social pejling og en opmærksomhed på forskellige aktørers betydning for, hvordan og hvor meget der ammes. Det kan både være aktører, som støtter amningen i den nye familie og aktører, som inspirerer eller udfordrer familiens tilgang til amning og ammeforløbet.

Nogle aktører er nære og familiære, fx søskende, forældre og venner, mens andre er professionelle, fx sundhedsplejersker, jordemødre og myndigheder, og andre igen er aktører, de nye familier kommer i berøring med via sociale medier, bøger, nyheder og politiske dagsordener. De forskellige aktører har forskellige typer viden og forskellige syn på amning og forældreskab, og de præger de nye familiers liv på forskellige måder og i forskelligt omfang. I dette kapitel optegner vi det danske ammelandskab anno 2024, som det tager sig ud fra de nye familiers perspektiv. Vi afdækker hvilke aktører, der påvirker amningen, under hvilke forudsætninger, de gør det og på hvilke måder.

Ammelandskabet er det landskab, de nye familier træder ind i i det øjeblik, amning bliver et personligt anliggende for dem. For de fleste tages de første skridt ind i ammelandskabet i graviditeten, for nogen tidligere og for andre først ved fødslen. De nye familier træder hver især ind i et nyt landskab af værdier, forventninger, praksisser og fysiologiske forhold knyttet til amning. Og dette skal de navigere og agere i.



Figur 4.1 Ammelandskabet er et landskab af værdier, forventninger, praksisser og fysiologiske forhold knyttet til amning, som de nye familier hver især træder ind i og skal navigere og agere i.

De enkelte gravide, mødre og partnere træder hver især ind i ammelandskabet med forskellige baggrunde og ressourcer, som giver forskellige forudsætninger for at agere og navigere i ammelandskabet. Det kan være demografiske forhold som uddannelse og alder, sociale forhold som parforhold, familierelationer og netværk, eller personlige og psykologiske forhold. Nogle bærer på deres forældre og søskendes ammehistorier eller har flere tidligere ammeforløb med sig som erfaringer, mens det for andre er allerførste gang, de træder ind i ammelandskabet.

Trods de forskellige forudsætninger kan der samtidig optegnes fællestræk ved ammelandskabet, som på tværs af baggrunde og ressourcer former det og gør, at vi kan tale om et tidstypisk ammelandskab med fælles forventninger, normer, regler, anvisninger – og samtidig en social og kulturel individualisering. Ammelandskabet er præget af forventning om, at hver enkelt mor og familie har fokus på at skabe sit eget ammeprojekt med afsæt i egne behov, den nærmeste families behov og sin egen individuelle historie. Individualiseringen skaber forventning til selvrefleksion og en aktiv skabelse af sin egen tilværelse, livsprojekt og personlige grænser³.

Ammelandskabet er en fælles kontekst af sociale og kulturelle normer og forventninger, som de nye familier træder ind i med deres forskellige baggrunde og forudsætninger. Figur 4.1 ovenfor skitserer nogle centrale aktører i ammelandskabet. I de følgende afsnit beskrives de aktører, som undersøgelsen peger på er centrale og vigtige.

Andre aktører spiller også en rolle for kommende og nye forældre, eksempelvis de alment praktiserende læger, der forestår konsultationer i graviditeten samt børneundersøgelser. For nogle familier spiller også fysioterapeuter, osteopater og andre behandlere en rolle. Undersøgelsen viser dog, at disse aktører generelt fylder mindre for forældrene i forhold til amning og ammeforløb end de aktører, der vil blive gennemgået i resten af dette kapitel.

4.1 Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen nævnes i nogle tilfælde ved navn, men oftere blot fordi der henvises til 'de officielle anbefalinger'. Stort set alle interviewede kommende og nye forældre er bekendte med, at man fra myndighedernes side anbefaler amning, og rigtig mange har som nævnt også fornemmelse for, at der anbefales fuld amning i 6 måneder og delvis amning frem til 12 måneder. Dog er der lidt forskellige opfattelser af, om overgangen fra fuld til delvis amning bør ligge ved 4 eller 6 måneder. Dette kan hænge sammen med, at sideløbende med anbefalingen om fuld amning i 6 måneder anbefales gradvis introduktion af anden kost fra 4-måneders alderen. Denne forvirring oplever sundhedsplejerskerne også blandt de familier, de ser og fortæller bl.a. om familier, der nedtrapper en velfungerende amning, når barnet er 4 måneder grundet anbefalingen om gradvis introduktion af overgangskost.

³Som det fx beskrives i A. Giddens: *Modernitet og selvidentitet* (1991), U. Beck: *Risikosamfundet – På vej mod en ny modernitet* (1992) og aktuelt med fokus på kærlighed og pardannelse N. Gunder Hansen: *Moderne kærlighed – Følelsernes forvandling i kultur og litteratur* (2024).

Mange kommende og nye forældre refererer til deres jordemoder og sundhedsplejerske som kilde til viden om officielle anbefalinger, og mange fortæller desuden, at de har fået pjecer hos jordemoderen eller links til steder, hvor de kan finde mere information. Flere har også på eget initiativ søgt information på nettet og er nået frem til Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen ses generelt som en autoritet - en respekteret og lidt fjern myndighed. Langt de fleste har tillid til de anbefalinger og den viden, Sundhedsstyrelsen formidler. For nogle er viden om amningens fordele mht. såvel sundheds- og ernæringsmæssige faktorer som sociale og psykologiske faktorer (tilknytning, tryghed mv.) en meget vigtig årsag til at ville amme. Flere giver klart udtryk for, at de godt ved, at amning betragtes som den bedste måde at ernære sit barn på. Kulturelle og sociale normer i samfundet spiller sammen med myndighedernes, og de officielle anbefalinger fra myndighederne er af stor vigtighed for, at mange opfatter amning som 'det rigtige', og som noget, de forventes at leve op til.

Nogle forældre udfordrer Sundhedsstyrelsens anbefalinger ved at anfægte amningens betydning og den anbefalede varighed af amningen og mener, at amningen burde være kortere eller længere. De henviser fx familiehistorier, erfaringer fra andre lande og til WHO's anbefalinger om, at børn skal ammes, til de er 2 år gamle. Nogle pointerer også, de har indtryk af, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger er styret af regler og vilkår for forældreorlov snarere end sundhedsmæssige hensyn til barnet.

”

I udgangspunktet vil jeg gerne fuldamme i 6 måneder og så delvist. Er det ikke anbefalingen? Jeg håber, at det kommer op at køre og vil gerne følge anbefalingerne. (Gravid, 32 år, 1. barn).

Jeg har et ønske om at amme hende, i hvert fald til hun er over et år, så hun ernæres på den rigtige måde, for det anbefaler Sundhedsstyrelsen. Det vil jeg gerne give hende, så længe som hun gider. (Mor, 26 år, 1. barn).

Jeg må sige, at det tager over med anbefalinger, og mange tager det som regler. Forældre bliver pressede af det. (Mor, 32 år, 2. barn).

Skal vi partout rådgive alle til at give kød hver dag, eller kunne man bruge bælgfrugter hver anden dag? (Mor, 30 år, 1. barn).

Tidligere var anbefalingen, at man skulle amme i et år. Det var de lige nødt til at lave om til 6 måneder, for at det kunne passe med de nye barselsregler. Det virker lidt mærkeligt. (Mor, 35 år, 2. barn).

Man skal amme, hvis man har lyst og overskud. Det handler om, om det passer ind i ens familiekonstellation og ens hverdag. (Mor, 38 år, 1. barn).

”

Langt de fleste oplever amning som naturligt og det eneste rigtige, specielt ved første-barnet, eller hvis man har haft succes med amningen tidligere. (Sundhedsplejerske).

Sundhedsstyrelsen taler om delvis versus eksklusiv amning, men man skal huske, at delvis amning også er godt. Jeg tror ikke, det er så slemt, bare fordi man giver én flaske i døgnnet. Hvad gør man fx, når man har et barn, der kigger efter maden? Sundhedsstyrelsen er rigide i det. Man må se på frekvensen, er det fx bare en flaske til natten eller en flaske midt på dagen? (Sundhedsplejerske,).

Barrierer og potentialer for amning i Sundhedsstyrelsens rolle

Barrierer: Hos mange kommende og nye forældre er der en stor bevidsthed om, at alle individer og familier er forskellige, og man ønsker ikke, at officielle anbefalinger fra myndighederne skal tilsidesætte alle andre behov eller inspirationskilder, fx hvis familien oplever, at amningen skader relationen mellem mor og barn, morens psykiske velbefindende eller skaber mistro hos søskende. Andre kilder til viden og vejledning end myndighederne kan her have større indflydelse, fx familiehistorik, venner og sociale medier (se mere i de kommende afsnit). Individualiseringen giver en række barrierer, der handler om forældres ønske om at kvalificere deres egne valg og for nogle også at træde i opposition til myndighederne.

Potentialer: Der er en udbredt tillid til anbefalinger og materiale fra myndighederne baseret på en respekt for den professionelle faglige autoritet og troværdighed. For hovedparten vægter dette højt, selvom de kun i begrænset omfang selv opsøger det, men støtter sig til sundhedsprofessionelles formidling af de vejledninger, som der er stor tillid til. Mange vil strække sig langt for at følge og forholde sig til anbefalingerne.

4.2 Jordemødre

Amning og vejledning om amning har ifølge jordemødrene været et begrænset fokusområde i faget gennem mange år. Aktuelt er der dog stigende fokus på at styrke fagligheden indenfor amning. Samtidig er den gennemgående fortælling fra både de kommende og nybagte forældre og fra jordemødrene selv, at jordemødrene har meget begrænset tid til rådighed sammen med de kommende og nye forældre.

Jordemødrene er i kontakt med familierne på tre måder, dels i konsultationer under graviditeten, dels ved forberedelseskurser og dels i forbindelse med fødslen og eventuelt efterfølgende kontakt ved indlæggelse, opkald eller besøg.

Ved forberedelseskurserne optræder jordemødrene som undervisere. For de interviewede gravide og forældre bidrager disse kurser med nyttig, men meget overordnet og generaliseret, viden om amning. Det opleves af mange som en hurtig og teoretisk gennemgang af et standardiseret og ukompliceret ammeforløb. Dette giver en teoretisk basisviden, men familierne efterspørger dels fortællinger om, hvordan et ammeforløb kan se ud, når der opstår udfordringer eller uregelmæssigheder undervejs, og dels muligheden for konkret at se, hvordan man gør i praksis. Nogle gravide og mødre nævner, at de har haft glæde af videoer, der har været tilgængelige via

deres region⁴. Dette er et mindre udtalt behov hos flergangsgravide, men oplever i tiden efter den første fødsel, hvor meget forberedelse de egentlig manglede.

Ved jordemoderkonsultationerne under graviditeten foregår ammesamtalen primært ved, at jordemoderen spørger den gravide, om hun har planer om at amme. I nogle tilfælde, særligt hvis den gravide er førstegangsfødende og ikke har besluttet sig for, om hun vil amme, følger jordemoderen op med en dialog, men der er normalt tale om en kortfattet dialog. Nogle jordemødre oplever, at deres tid er så begrænset, at de anbefaler "amme-interesserede" mødre at søge vejledning hos private ammevejledere. Nogle gravide får tilbudt et udbygget forløb hos jordemoderen, det gælder fx sårbare gravide eller flergangsmødre, der oplevede udfordringer med amning med deres første barn. I deres fortællinger har den øgede tid med jordemoderen ofte betydet, at de har fået en bedre vejledning om amning. Men for de øvrige spiller konsultationsjordemødrene og de undervisende jordemødre generelt en meget begrænset rolle i familiernes ammeforløb og ammelandskab.

Også i forbindelse med fødslen og den første tid derefter er det generelle billede, at jordemødrene har meget begrænset tid til at hjælpe og vejlede den enkelte familie. Mange nye forældre fortæller, at de kun har fået meget overordnet hjælp til at opstarte amningen på fødegangen, barselsgangen eller barselshotellet. Ofte har hjælpen blot bestået i, at jordemødrene én eller flere gange har kigget efter, om barnet så ud til at ligge og sutte rigtigt. Nogle familier har været tilfredse med denne hjælp. Men især for de familier, som efterfølgende får et vanskeligt ammeforløb, forbindes denne overordnede vejledning med frustration og en følelse af at være blevet ladet alene på et afgørende tidspunkt. Samtidigt oplever nogle, at jordemødrene vejleder i uoverensstemmelse med sygeplejersker og sundhedsplejersker. Jordemødrene optræder på et meget afgørende og sårbart sted i ammeforløbet og når derfor at spille en meget stor rolle for nogle familier, mens de for andre kun får en lille rolle i det samlede ammeforløb.

”

Der var en lille smule snak om amning til konsultationerne, men det var ikke et stort topic. Vi talte ikke om teknikker, eller om hvorfor man skulle amme. Hun sagde bare, at der var nogle kurser, der var gode, og at det selvfølgelig er bedst for barnet at blive ammet, men at det er et frit valg. (Mor, 26 år, 1. barn).

Vi har snakket meget amning med jordemoderen. Jeg har sådan en 'Kendt jordemoderordning', det er et tilbud, jeg har fået pga. kronisk sygdom i familien. Hun var rigtig god til at informere os begge to om forskellige tilbud. Hun spurgte ret tidligt, om jeg havde et ønske om at amme, så vi har alle tre haft en rigtig god fælles dialog. Hun var meget nysgerrig og åben. (Gravid, 25 år, 1. barn).

⁴ Der er sandsynligvis tale om materiale fra projektet Ammeassistenten, som har kørt i Region Nordjylland og Region Syddanmark og ved undersøgelsens afslutning er blevet gjort tilgængeligt i hele landet. [Hjemmesiden Ammeassistenten/Om os](https://www.hjemmesiden-ammeassistenten.com)

Jeg fandt en video på regionens hjemmeside [sandsynligvis Ammeassistenten], hvor en jordemoder viser, hvordan man skal malke ud, så jeg er begyndt at prøve og se, om der kommer noget ud, nu hvor terminsdatoen nærmer sig. (Gravid, 28 år, 1. barn).

Ved vores første barn var vi til de kurser, regionen har. Her hører man ikke meget om: 'når det ikke lykkes, hvad gør vi så?' Måske har man læst, at man skal forberede sig, men ikke hvordan eller hvor? Vi troede, at vi var forberedte – ved at være til kurserne. Og jeg troede også, at man fik hjælp på sygehuset. Vi vidste ikke, at vi havde brug for mere hjælp, end vi fik. (Gravid, 32 år, 2. barn).

Det var som om, at de ikke rigtig kiggede på, hvad der skete [på fødegangen]. De kiggede bare hurtigt og sagde "det er fint". Men vi havde svært ved at få hende til at ville tage brystet. Så vidt jeg husker, så følte vi, at vi var overladt til os selv. Og når man prøver at få hjælp, så var der ikke rigtig tid til én. (Far, 34 år, 1. barn).

”

De gravide oplever, at vi siger noget forskelligt, og det ved jeg, frustrerer dem. Det er dels, fordi forløbet ændrer sig fra dag til dag, men der er også forskel på, hvor meget uddannelse vi har, og måske hvem vi personligt er og vores erfaringer, både personlige og faglige. Alt dette forandrer sig, fordi vi får mere uddannelse og drøfter mere med hinanden, hvad vi siger og luger lidt ud i det – fx at børnene skal ammes hver tredje time, det er der stadig nogen jordemødre, der siger. Eller 'nus barnet på kinden, så det ikke falder i søvn, mens du ammer', og dagen efter siger en anden 'nej nej, du forstyrrer barnet helt vildt'. (Jordemoder, medlem af tværfagligt team vedr. amning).

Barrierer og potentialer for amning i jordemødrenes rolle

Barrierer: Undersøgelsen peger på to hovedbarrierer: Dels at jordemødrenes fokus ift. amning er begrænset – eller varierer meget – og dels at deres tid er meget begrænset, både i konsultationer og på føde- og barselgang. Herudover ligger der en barriere i overgangen fra jordemødrenes til sundhedsplejerskernes hjælp til familierne i tiden før og efter fødslen. Flere, både sundhedsprofessionelle og forældre, oplever, at der ikke bygges tilstrækkeligt bro mellem de to faggrupper, og at det kan have negative konsekvenser for ammeforløbet.

Potentialer: Der er et stort potentiale i, at jordemødrene har en personlig én-til-én-kontakt med de kommende familier allerede i graviditeten og de nye familier i tiden omkring fødslen. Disse er afgørende tidspunkter for, hvordan de efterfølgende ammeforløb former sig. I jordemødrenes kontakt til kommende og nye familier er der derfor et muligt rum til at styrke den konkrete, praktiske hjælp til amning.

4.3 Sundhedsplejersker

For mange er sundhedsplejersken en vigtig aktør i ammelandskabet. Blandt særligt flegangsforældre, som har erfaringer at læne sig op ad, har sundhedsplejersken dog en mindre afgørende betydning, simpelthen fordi familierne ikke har behov for støtte, råd og hjælp, men klarer sig fint på egen hånd. Det samme kan også ses hos familier, hvor amningen forløber ukompliceret.

Sundhedsplejersken er i familiens liv på vigtige steder i ammeforløbet; det gælder i særdeleshed de første dage og uger efter fødslen (som beskrevet i afsnit 3.2). For nogle familier er sundhedsplejersken afgørende som kilde til information og viden og som en, der kan bidrage med konkret, praktisk hjælp. Det kan være spørgsmål som: Hvordan lægger vi bedst barnet til, hvilke stillinger kan jeg sidde i, hvad gør jeg med den her brystbetændelse, har vores barn taget nok på, skal jeg stadig pumpe ud efter hver amning, skal vi blive ved med at prøve at få amningen til at køre? Sundhedsplejersken, der kommer i hjemmet, spiller ofte også en vigtig rolle i svære situationer: For mange af de mødre, der står overfor beslutningen om at opgive amningen, er dette forbundet med en følelse af nederlag. Her spiller indstillingen hos deres partner og folk omkring dem ofte en stor rolle. Men for mange mødre er også sundhedsplejerskens accept af beslutningen vigtig.

Hvor stor en rolle sundhedsplejersken spiller i forbindelse med amningen, afhænger i høj grad af, om sundhedsplejersken møder familierne på de rigtige tidspunkter og ser de konkrete udfordringer i forhold til amningen. Det gælder særligt dagene lige efter fødslen, hvor det kan have stor betydning, om sundhedsplejersken møder familien på dag 2-3 eller på dag 5, 6 eller senere. Det gælder også ved overgangen til anden kost, hvor sundhedsplejersken i nogle tilfælde oplever, at familierne overgår fra fuld amning til skemad, tidligere end sundhedsplejersker ville have rådgivet dem til, hvis de havde set familien på det tidspunkt, hvor beslutningen blev truffet.

Hvorvidt de nye forældre oplever sundhedsplejersken som en styrke og støtte for deres familie, afhænger i høj grad af, om de kommer godt overens og oplever, at de bliver set og forstået, samt hvordan de vurderer hendes faglighed. Tillid er afgørende. Hvis der går skår i tilliden til sundhedsplejerskens faglighed, er det især, fordi familierne oplever en uoverensstemmelse mellem sundhedsplejersken og en anden fagpersoners vurderinger. F.eks. fortæller en mor om, at sundhedsplejersken vurderede de gener og smerter, hun havde ved amning som normale, men at de derefter opsøgte en privat ammevejleder, som vurderede det anderledes.

Tilliden til sundhedsplejersken som et menneske, de kan finde støtte hos, handler i høj grad om, hvorvidt de føler sig respekteret og accepteret. Mange familier giver udtryk for, at det har været vigtigt, at de ikke har følt sig bebrejdet af sundhedsplejersken eller presset til bestemte valg. Det kommer særligt til udtryk hos de familier, der har oplevet udfordringer med amningen. Nogle familier har følt sig styrket af



Figur 4.2 Fra vores besøg i café og mødregruppe for særligt sårbare mødre

sundhedsplejersken, mens andre har følt sig presset. Dette illustrerer både familiernes forskellighed, men også forskelligheden i de tilgange, sundhedsplejerskerne vælger. Mange sundhedsplejersker fortæller, hvor meget fokus de lægger på at balancere mellem at rådgive familierne til det, der fagligt set er bedst, og at respektere familiernes egne valg og holdninger.

Amning er en integreret del af sundhedsplejerskernes faglighed, men de senere år har der været en interesse fra myndigheder og blandt mange sundhedsplejersker for at styrke deres viden og kompetencer inden for netop amning. Flere sundhedsplejersker fortæller, at de har taget eller i gang med en ammekonsulentuddannelse - IBCLC-certificering som ammekonsulent. Der er også kommuner, der nu har udpeget sundhedsplejersker til ammevejledere, som familierne kan henvises til. Som en sundhedsplejerske påpeger, er det vigtigt at formidle til familierne, at denne hjælp findes: "Det er vigtigt, at sundhedsplejersker fortæller, at vi ikke kun er sådan nogle veje-damer. Vi ved en masse om amning, og vi har nogle kolleger, der er certificerede ammekonsulenter".

”

Ved mine to første børn havde jeg meget mere brug for andres accept. Jeg var førstegangsmor og uerfaren, og dér var det rigtig vigtigt, at sundhedsplejersken accepterede, at jeg stoppede amningen. I dag hviler jeg mere i mig selv, men dengang betød det meget, at hun syntes, det var i orden. (Mor, 37 år, 3. barn).

Især som førstegang er det svært, hvem man skal lytte til og tro på. Jeg havde gået til fødselsforberedelse hos en privat jordemoder, som også er ammevejleder, og hende ringede jeg til, så hun kom om eftermiddagen. Så vi holdt os til hende, så der kun var én vejleder. I vores kommune er de lidt langsomme, så sundhedsplejersken kom først en uge efter fødslen. Det var også i julen. Det er måske lidt ærgerligt, at hun kom for sent, for det er jo ikke alle, der har mulighed for at betale sig fra det, og så har nogen måske givet op. (Mor, 30 år, 1. barn).

Man kan mærke, at sundhedsplejerskerne er pressede. De er her i kort tid. En anden fra mødregruppen fik tjekket tungebåndet af sundhedsplejersken, som sagde, at det var fint, men så fik de tjekket det af en læge, som sagde, at det var alt for stramt. Det er træls, at de ikke bare lægger det fra sig fra starten og siger, at det er uden for deres kompetencer. (Mor, 31 år, 2. barn).

Omkring 4-ugers alderen fik jeg fornemmelsen af, at hun ikke kunne få ordentligt fat og derfor ikke blev ordentlig mæt. Heldigvis havde jeg en vildt god sundhedsplejerske, det var alfa og omega for os. Hun hørte mig og os, og hun satte diverse ting i gang, vi havde en fysioterapeut og andre ude og hjælpe. (Mor, 31 år, 1. barn).

Min sundhedsplejerske har været meget betryggende for mig og har forsikret mig om, at det nok skulle blive bedre, og at det er vigtigt, at man tænker fremad. (Mor, 37 år, 4. barn).

”

Vi skal støtte familierne i det, der giver mening for deres værdier. For nogle er det meget værdifuldt at langtidsamme og samsove, mens andre ønsker, at barnet skal sove for

sig selv tidligt, og at mor og far skal være lige i forhold til at give barnet mad. (Sundhedsplejerske).

Barrierer og potentialer for amning i sundhedsplejerskernes rolle

Barrierer: Sundhedsplejerskernes mulighed for at hjælpe de nye familier er en balancegang mellem at lede familierne i retning af amning og samtidig undgå at presse dem, sådan at de trækker sig. Det kræver, at familierne har tillid til sundhedsplejersken, både fagligt og som menneske. Sundhedsplejersken møder familierne i deres hjem og hverdag og skal yde konkret, praktisk vejledning, som matcher den virkelighed, familierne står i. Udover lydhørhed og opbygning af tillid er det også afgørende, om sundhedsplejersken har mulighed for at være hos familierne når de har brug for hjælp, og at hun har tid nok, når hun er der.

Potentialer: Sundhedsplejerskerne spiller en meget stor rolle for mange. De er den fagperson, som har størst viden om og fokus på amning. De er tætte på familierne med nyfødte børn og har dermed potentiale til at skabe tryghed ud fra fagligt funderet viden – noget som familie, venner og netværk ikke kan tilbyde. Derfor får sundhedsplejerskerne også stor betydning for amningens udfold, særligt hos familier, som har et stort behov for sparring og rådgivning.

4.4 Private ammevejledere

Private ammevejledere er et selvbetalt supplement til den hjælp, som kommende og nye forældre modtager fra det offentlige. For såvel jordemødre som sundhedsplejersker giver dette anledning til bekymring, fordi de oplever de private vejlederes faglighed som svingende og for flere, fordi de oplever det som kilde til ulighed i sundhed.

Familiernes brug af privat vejledning varierer. En del af de gravide, for hvem det betyder meget at forberede sig og være godt rustet til forældreskabet, tilkøber private ammekurser i graviditeten. Nogle oplever tilbuddene fra det offentlige som utilstrækkelige, mens andre blot ser private kurser som en ekstra forberedelse, der øger chancen for, at amningen vil lykkes. Efter fødslen benyttes privat vejledning oftest, hvis de oplever ammeudfordringer og gerne vil have en anden vurdering end sundhedsplejerskens. Mange fortæller, at de følger private ammevejledere eller jordemødre på sociale medier, og mange har også overvejet at købe personlig vejledning, men kun en mindre del gør det. Private vejledere på sociale medier uddybes i afsnit 4.9.

Anledningen til at kontakte en privat vejleder sker i nogle tilfælde, når der er opstået udfordringer i ammeforløbet, og familierne ikke føler, at den offentlige vejledning har hjulpet dem. Dårlige erfaringer med sundhedsplejersken fra tidligere ammeforløb kan også spille ind, og nogle kontakter en privat vejleder allerede i graviditeten. Herudover har det også betydning, om venner, familiemedlemmer eller andre anbefaler at gøre brug af en privat vejleder fremfor det offentlige.

I andre tilfælde handler det om, at familierne vælger at søge hjælp hos en aktør, de allerede kender. Nogle har gået til fødselsforberedelse eller ammekursus hos en privat vejleder, og derfor virker det både naturligt og oplagt at bruge den kontakt, hvis

der senere viser sig udfordringer i ammeforløbet. Trygheden i et kendt ansigt spiller også ind allerede ved tilvalget af privat vejledning i graviditeten. F.eks. fortæller en andengangsmor, at hun i sin første graviditet mødte forskellige jordemødre ved hver konsultation og derfor valgte at gøre brug af privat vejledning i sin anden graviditet.

Endelig er der tilfælde, hvor det er et spørgsmål om, hvem der kan stille sig til rådighed og hjælpe familien på det rigtige tidspunkt. Udfordringerne med amning opleves som akutte for den nye familie, og hvis en sundhedsplejerske først kan komme på besøg flere dage senere, vælger nogle at opsøge en privat vejleder, der kan hjælpe dem med det samme.

”

Hvis den private ammevejleder ikke havde hjulpet os godt i gang, så ved jeg ikke, om jeg var blevet ved, for det gjorde jo ondt. Jeg havde fået at vide til fødselsforberedelse hos hende, at det ikke må gøre ondt at amme. Hun fik hjulpet med at lægge hende til, og så løb mælken heldigvis til dagen efter. Min sundhedsplejerske sagde, at jeg skulle amme hver anden time og stille vækkeuret, og der sagde ammevejlederen 'rolig nu, hun har ikke tabt for meget, du kender dit barn bedst, du ved, hvordan hun lyder, når hun er sulten.' (Mor, 30 år, 1. barn).

Jeg ringede til en privat ammerådgiver, min veninde havde brugt, for jeg havde brug for at vide, hvor lang tid jeg skulle holde det ud, smerten. I mit første forløb snakkede jeg en del med min sundhedsplejerske, men det gav ikke så meget, så måske er det også derfor, jeg ringede til en anden denne gang. Jeg tænker sundhedsplejersken som bred viden, hvor jeg havde brug for en mere specifik amme-ekspert. (Mor, 31 år, 2. barn).

Jeg har en privat jordemoder, jeg har betalt. Hun har mange kloge ting at sige og nogle gode overvejelser og refleksioner. Jeg mødte hende gennem graviditetstræning med den første og har haft hende som jordemoder ved fødslen. Jeg har haft en snak med hende for at blive bekræftet i det, jeg gør og oplever. Fx om hun får nok at spise. Jeg har også deltaget i konsultation hos det offentlige, hvor det aldrig var den samme jordemoder. Jeg kan godt lide, at det er en, jeg kender. (Mor, 2. barn).

Jeg har brugt en privat ammevejleder, men det gav ingenting. Det var en, jeg fandt på nettet. (...) Jeg fik ikke så meget ud af det. De vejledninger, hun kom med, var noget, jeg gjorde i forvejen, og som var blevet nævnt af sundhedsplejersken og jordemødrene og noget, jeg havde fundet på nettet. (Mor, 38 år, 1. barn).

”

Dem, der har råd, er hurtige til at betale private vejledere, og de har tit gået til noget privat under graviditeten. Dem, der ikke har råd, gør det ikke og opgiver bare. Der kommer flere og flere, der fortæller, at de har haft privat rådgiver ude. Måske bliver vores vejledning også ringere og ringere, vi har ikke tid. (Jordemoder).

Jeg kan se, at mange følger ammevejledere på Instagram. Det er på godt og ondt. Det er ikke en beskyttet titel, så der er stor forskel på kvaliteten af det, de lægger ud. Men mange af dem giver et realistisk billede. (Jordemoder).

Barrierer og potentialer for amning i private ammevejlederes rolle

Barrierer: Muligheden for at supplere med privat ammevejledning kan skabe antagelser om, at den offentlige vejledning er for lidt, og at man bør tilkøbe privat vejledning, hvis man vil give sit barn det bedste. Denne barriere skal desuden ses i sammenhæng med en strukturel økonomisk barriere: At gøre brug af private ammevejledere kræver ekstra økonomiske ressourcer. Derfor er det ikke en mulighed, der er åben for alle nye eller kommende familier, og derfor medfører privat ammevejledning en vis ulighed i sundhed. Der er også en barriere forbundet med, at privat ammevejledning foregår sideløbende med vejledning fra den offentlige sundhedspleje, og at disse to aktører kan vejlede i forskellige retninger eller i uoverensstemmelse med hinanden. F.eks. peger undersøgelsen på, at private ammevejledere aktuelt oftere udpeger problemer med tungebåndet hos spædbørn end sundhedsplejersker. En sådan divergens fører i nogle tilfælde til forvirring, utryghed og almen mistillid i de nye familier.

Potentialer: Det offentlige sundhedsvæsen er presset på tid og ressourcer, og undersøgelsen viser, at de kommende og nye forældre mærker konsekvenserne af dette. Her giver private ammevejledere mulighed for ekstra vejledning, hjælp og støtte i en sårbar tid. For nogle får det afgørende betydning for ammeforløbet og støtter fastholdelsen. For andre giver det blot en vis tryghed og ro.

4.5 Far og partner

Alle deltagere i undersøgelsen giver udtryk for, at amning er og bør være morens beslutning. Fædrenes opgave er at støtte op om den beslutning, uanset hvad moren vælger.

Denne holdning forbindes med et fokus på kvindens krop – at det er hendes krop, der skal amme, og hende der forpligter sig til det arbejde, der ligger i amningen, og som kræver en masse tid og ofte udholdenhed, træthed, smerter, gener og begrænsning af frihed. Langt størstedelen af kvinderne omtaler deres partner som meget støttende, som en der bakker dem op, og som respekterer deres beslutninger. Dette understøttes af særligt sundhedsplejerskerne, som samtidig fremhæver, at fædre generelt er blevet mere engagerede og deltagende, end de var for år tilbage. Der er f.eks. mænd, som hjælper med at lægge barnet til og arrangere puder rundt om mor og barn, når der skal ammes. Denne forandring ses ifølge en sundhedsplejerske særlig markant blandt fædre med anden etnisk baggrund end dansk, hvor de yngre fædre er blevet mere engagerede, men "ved de lidt ældre er fædre mindre på, det er ligesom i Danmark for mere end tyve år siden. Der er sket noget over tid for alle typer af fædre. Amning er en fælles beslutning, også når der er udfordringer, for det handler om hele familien og dens hverdag".

For de familier, hvor amningen bliver vanskelig, er det samtidig ofte mændene, som italesætter overfor kvinderne, hvor meget ammeudfordringerne går ud over kvinden selv, i nogle tilfælde også relationen til barnet og ikke mindst hele familielivet. For nogle kvinder kan det være en meget vanskelig beslutning at opgive amningen, og her ses det ofte, at mændene er med til at støtte denne beslutning ved at give udtryk for, at de mener, at hun har kæmpet nok.



Figur 4.3 Fars Legestue er et tilbud til fædre og deres børn faciliteret af kommunen

Fædrenes rolle ændrer sig, når barnet overgår til flaske og anden kost, og her er mange fædre meget deltagende. Men så længe barnet bliver ammet, står fædrene så at sige et skridt væk fra begivenhederne, både fysisk og følelsesmæssigt, og de er selv meget bevidste om denne rolle.

I nogle tilfælde giver fædre, som vi talte med, udtryk for deres egen holdning til amning. Det ses fx blandt de fædre, der har sat sig meget ind i amning gennem læsning, anbefalinger og rådføring hos fx jordemoderen. Dog fastholder de, at beslutningen om, hvorvidt deres partner ønsker at amme, er hendes og ikke deres. I andre tilfælde giver fædrene udtryk for, at de foretrækker, at barnet får flaske. Det handler i mange tilfælde om, at de forbinder amning med noget, der fylder for meget i familien, dvs. at moderen er bundet til at sidde og amme det meste af døgnet. Det ses fx hos en familie, hvor ammeforløbet ved det første barn var hårdt og ikke lykkedes. Her fortæller moren, at hendes mand forbandt amning med noget hårdt og besværligt, der tærede på alle i familien. Hos en anden familie har manden følt, at amningen gjorde, at der manglede en plads til ham både som far og som kæreste.

Det er en udbredt holdning blandt kvinderne, at deres partners støtte og deltagelse har stor betydning. Nogle kvinder lægger også vægt på vigtigheden af, at partneren deltager aktivt i forberedelserne og i det praktiske omkring amningen – som en 25-årig førstegangsgavid udtrykker det: "Dét, at vi ved det samme og er klædt på på samme måde er virkelig vigtigt". For de familier, hvor amningen mødes af udfordringer, eller hvor mødrene beslutter sig for at holde op med at amme, er deres partners støtte ligeledes af stor betydning. Samtidig kan dette også være en vanskelig situation for fædrene, fordi de kan føle sig magtesløse og uden nødvendig viden.



Før fødslen har min mand og jeg snakket om, at det betød meget for mig at kunne amme, og at det måske kunne blive hårdt. En slags forventningsafstemning. Han hjælper også med at justere, fx ammestillinger. Jeg tror, at amning blev vigtigt for ham, fordi det var vigtigt for mig. (Mor, 25 år, 1. barn).

Jeg har set frem til at kunne give flaske, for så kan jeg også være med. Men jeg har respekt for, at det amningen er vigtig, så vi har ventet med flasken. Jeg har støttet op om, at hun skulle amme. (Far, 37 år, 3. barn).

Jeg har jo været lidt på sidelinjen, fordi hun blev ammet. Men det har jeg bare fundet ro i. Og så har jeg brugt den tid, der var tilegnet mig. Jeg føler mig ikke afvist. Det er vigtigt, at forældre har forskellige roller, det behøver ikke være helt lige. Jeg har fx en længere snor, ift. når hun græder, end min kone har. Jeg synes, det er godt, at vi giver vores datter noget forskelligt. (Far, 32 år, 1. barn).

Jeg kunne godt mærke, at min kæreste pressede lidt på, for at vi gik over til flaske, han forventede faktisk, at vi kom over på flaske. Det var lidt træls. Jeg kan også se det fra hans synspunkt, men det var ikke så rar en følelse at stå med. (Mor, 28 år, 2. barn).

Efter fødslen har han haft svært ved at finde sin plads, han synes, at hun hænger ved mig hele tiden. Hvornår er der noget kontakt til ham hos hende? Og så er det svært som kvinde, at man bliver mættet af både at have en baby og en 5-årig. Så har man brug for noget space, og derfor står ens kæreste ikke forrest i køen klokken 21. Det var svært for ham, at jeg trak mig. (Mor, 28, 2. barn).

I starten efter fødslen var man lidt magtesløs. Man vil gerne hjælpe noget mere, men kan ikke, og man ved ikke helt, hvad der kan gøre tingene nemmere eller behageligere for hende. Så står man lidt og kigger, føler man. (Far, 34 år, 1. barn).



De fleste fædre er meget støttende. Men hvis de oplever en kæreste, der er meget ked af det, kan de godt sige "nu skal du ikke mere", og det kan jo også være det bedste. På samme måde som mødrene har brug for, at jeg siger, at de har kæmpet nok, har det stor betydning, hvad partneren synes. Nogle gange siger fædre også "det er op til hende, om hun vil amme, jeg støtter hende". Og det er rigtigt, men det er også vigtigt for kvinderne, hvad manden eller kæresten synes. (Sundhedsplejerske, P9).

Barrierer og potentialer for amning i far/partners rolle

Barrierer: I nogle familier oplever fædre, at amningen forstyrrer familiens rytme og deres egen rolle i familiens etablering. Det kan betyde, at de opfordrer deres partner til at nedtrappe amningen tidligere end ved de 6 måneder, fordi de gerne vil kunne deltage mere i barnets liv, eller fordi de oplever deres familieliv eller parforhold som meget begrænset af amningen.

Potentialer: Partnerne til de gravide og de nye mødre rummer et meget stort potentiale for at styrke amningen, og dette potentiale kan udfolde sig, hvis de styrkes i at engagere sig, bidrage aktivt og udfylde en rolle i forhold til amningen. Fædre spiller en meget stor rolle som støtte for deres partner – både ift. det praktiske, som sparringspartner og som mental støtte og vejleder – den rolle er der stort potentiale i at synliggøre og normalisere yderligere.

4.6 Bedsteforældre og familie

De kommende og nye forældres familier er vigtige aktører i ammelandskabet for langt de fleste. Hvilke familiemedlemmer, der spiller vigtige roller, varierer med familiekonstellationer og -relationer.

Bedsteforældrene spiller dog ofte en rolle. I langt de fleste tilfælde består bedsteforældrenes rolle i at støtte op om den nye familie med praktisk hjælp – de handler ind, går tur med barnevognen, passer de ældre søskende osv. Ud over den praktiske hjælp, bruger forældrene i nogle tilfælde bedsteforældrene som mental støtte, dvs. som nogen, der lytter til de bekymringer og udfordringer, der kan opstå i ammeforløbet. Dette er især i de tilfælde, hvor forældrene oplever, at bedsteforældrenes syn på tingene ikke ligger for langt væk fra deres egne. Individualiseringen betyder, at mange har et ønske om kun at tage de råd, man selv synes man kan bruge og filtrere resten fra – ”vi vil gerne gøre tingene på vores måde”, som en nybagt førstegangsfar siger det. Dette ses særligt reflekteret blandt dem, som har ressourcer til at opsøge hjælp og viden og udtrykke sig kritisk i deres tilgang til information.

Når det kommer til at lytte til og trække på erfaringer, danner bedsteforældrene dog generelt mere et bagtæppe eller et afsæt for dét at skulle være forældre. Der er en opmærksomhed på, at bedsteforældrene tilhører en anden generation, som greb tingene anderledes an. Rigtig mange gravide og nye forældre er ganske vist bevidste om, hvorvidt deres egne mødre og svigermødre har ammet og hvor længe. Dette kan til en vis grad påvirke de kommende forældres forventninger til, om de selv vil kunne amme – om det er ’normalt’ i deres familie. Men der er samtidig en erkendelse af, at dette ikke nødvendigvis har betydning, og at det ligger mange år tilbage.

Familiehistorien bliver på denne måde snarere en baggrund end en aktiv del af at gå forældreskabet i møde. Når det kommer til egentlig rådgivning og handlingsanbefalinger, er det generelle billede, at både de kommende og nye forældre lytter mere til professionelle aktører i ammelandskabet end til bedsteforældrene.

Andre familiemedlemmer som søskende, svigerinder eller svogere, bliver ofte sparingspartnere eller rollemodeller. Jævnaldrende familiemedlemmers erfaringer er nyere og tilgangen til amning og forældreskab ligger ofte tættere på forældrenes eget. F.eks. fortæller en gravid, at hun løbende bruger sin kærestes søstre til at få afklaret spørgsmål og bekymringer. De mere jævnaldrende familiemedlemmer er lettere at spejle sig i for de kommende og nye forældre, på samme måde som venner, netværk eller personer på sociale medier (se de følgende afsnit).

Uanset i hvor høj grad, de kommende og nye forældre støtter sig til forskellige familiemedlemmer, er det dog vigtigt at understrege, at familiens anerkendelse og accepten i forhold til, hvordan der ammes er vigtig. Nybagte forældre er i en sårbar periode, særligt hvis de er førstegangsførelse, og det påvirker dem, om deres valg bliver respekteret og deres indsats anerkendt af bedsteforældre og øvrige familie.



Både min mor og svigermor har mange børn, så jeg forventede egentlig, at de kunne bidrage, men de kunne faktisk ikke huske så meget. Men de mødte op og hjalp med at handle ind, gøre rent osv., så min mand kunne hjælpe mig. (Gravid, 34 år, 3. barn).

Min mor havde fem børn, og jeg blev ammet længe. (Gravid, 39 år, 4. barn).

I min familie har vi været flaskebørn, og nu hvor jeg ammer, savner mine forældre faktisk at kunne være mere med, fx ved at give flaske. Og min svigermor har det på samme måde. (Mor, 35 år, 2. barn).

Min kone og jeg har været klare om, at vi ikke kommer til at lytte til råd, fx fra farmor og mormor. Fra fagfolk, ja, helt sikkert. Men det andet er støj. (Far, 28 år, 1. barn).

Jeg havde godt hørt fra min svigerinde og andre steder, at der kunne være problemer med amning, så jeg tog det ikke for givet. Men jeg har fx set min svigerinde amme, og det så bare så hyggeligt ud – kun de to, en speciel tilknytning. Det forbandt jeg med at være nybagt mor. (Mor, 25 år, 1. barn).

Vi har ikke brugt vores forældre så meget ift. amning. 'Skal de ikke bøvsse længere?' Det kan jeg ikke bruge til en skid, vi er ikke i samme situation. De kommer fra en helt anden tid, og sådan er tingene ikke mere. Det tror jeg, at de har svært ved at forstå. (Mor, 28 år, 2. barn).



Bedsteforældre har stadig en stemme for nogen. Men de fleste lukker den ned, hvis den ikke er hjælpsom, og så spørger de andre steder. De refererer til, at 'min mor siger sådan og sådan', men kan godt gennemskue, at det er en anden generation. Det stresser dem ikke. (Sundhedsplejerske).

Blandt de etniske minoriteter har familierne meget stor betydning, men de unge er blevet gode til at sige, at 'det her er vores projekt'. Mor eller svigermor er der, men de unge tager patent på deres rolle som forældre. De er blevet klogere på, hvordan de vil have, at deres familier skal hjælpe. Det kan fx være med at handle ind, lave mad og sådan noget, men amningen skal der være ro omkring. Og det gælder i øvrigt både etniske og danske forældre. (Sundhedsplejerske).

Barrierer og potentialer for amning i bedsteforældre og familiens rolle

Barrierer: Særligt ift. bedsteforældre og andre ældre familiemedlemmer vil der være en barriere i, at disse på nogle punkter har et andet syn på forældreskab end de nye forældre. Det kan begrænse, hvor meget de nye forældre støtter sig til familiemedlemmer. Herudover ligger der en anden barriere i, at familiehistorier, erfaringer og holdninger kan gå i andre retninger end sundhedsfaglige retningslinjer og i nogle tilfælde vægte tungere og overtrumfe den faglige vejledning, fx hvis familien synes, at ammetræning fylder og belaster familielivet, eller hvis bedsteforældrenes egne vanskelige ammeforløb skaber forventninger om tilsvarende hos de nye forældre.

Potentialer: Familiemedlemmer rummer et særligt potentiale for at støtte op om den nye families hverdag og liv. Gode relationer og opbakning fra har betydning for, om familiemedlemmer udgør en sådan støtte. Nogle forældre oplever, at opbakningen fra deres egne mødre er den bedste og mest forstående, de har fået og kan få. Forstående og støttende bedsteforældre har ofte stor betydning for et godt

ammeforløb. Jævnaldrende familiemedlemmer, som ofte kan relatere til de nye forældres situation, kan også fungere som værdifulde sparringspartnere eller rollemødder. Bedsteforældre vil til gengæld ofte være stor støtte ved at bidrage med opbakning og praktisk hjælp, der giver de nybagte forældre overskud og ro til amningen.

4.7 Venner og netværk

Nye og kommende forældre har behov for nogen at støtte sig til. Det gælder både for at få vejledning og konkret hjælp, men også for at have nogen at spejle sig i og mærke, at man ikke er alene. Konkret hjælp, vejledning og støtte, især når livet bliver rigtig svært, opsøger kun få hos venner eller netværk. Her søger de snarere de allernærmeste, dvs. partner eller nær familie, eller en fagperson, de har opbygget en tillidsrelation til, fx deres sundhedsplejerske. Derimod søger mange inspiration, spejling og genkendelse i venner, kolleger, mødregruppe eller netværk, og nogle også via sociale medier.

For de, der har et ukompliceret ammeforløb, fylder amningen begrænset i samtaler med venner og netværk. Når der opstår udfordringer i ammeforløbet, eller der skal træffes beslutninger om fx overgang til anden kost, er der mange, der får inspiration fra venner eller netværk – hvis disse selv har små børn. Det vigtige for de kommende og nye forældre er, at de kan spejle sig i andre, og at andre befinder sig i en lignende livssituation. Det betyder for nogles vedkommende, at de primært søger støtte hos nogen, som kan genkende situationen – har vennerne fx selv haft problemer med ammeetableringen, har kollegaen haft svært ved at nedtrappe natamningen, eller er der nogen fra mødregruppen, som også måtte supplere med flaske? Ammeforløbets udfordringer kan føles sårbare, og for nogle er det derfor svært at høre om andres problemfrie forløb eller vanskeligt at rumme kritik og misbilligelse fra andre.



Figur 4.4 Fra vores besøg i en babycafé for mødre, fædre og deres børn i et boligområde

Det samme gælder betydningen af mødregrupper: For nogle bliver de en tryk og positiv tilføjelse til deres sociale netværk og en gruppe, de kan sparre med, dele erfaringer med og spejle sig i – også selvom ammeforløbene er forskellige. For andre kan et anderledes ammeforløb, fx hvis man er den eneste, der ammer eller den eneste, der ikke gør, skabe en følelse af at være uden for gruppen. Det er vigtigt at kunne spejle sig i andres historier og erfaringer.

For sårbare gravide og forældre er det ofte tilfældet, at de ikke har et socialt netværk at støtte sig til. De står derfor meget alene med den nye livssituation. Ofte spiller sundhedsplejersken en stor rolle for dem. I nogle kommuner faciliterer sundhedsplejerskerne også grupper for sårbare eller udsatte mødre – det kan være faciliterede mødregrupper for unge mødre – og i flere boligområder med mange socialt udsatte beboere organiserer sundhedsplejen i samarbejde med boligselskabet ugentlige babycaféer for at styrke netværket og for at støtte de mange familier med etnisk minoritetsbaggrund i områderne. Udover den faglige støtte til f.eks. amning giver grupper og cafétilbud mødre og forældre et socialt netværk med nogen at spejle sig i og et ugentligt tilbagevendende samlingspunkt. En sundhedsplejerske, der faciliterer en gruppe for sårbare mødre, peger på, at "det vigtigste med denne gruppe er, at mødrene netværker og måske begynder at mødes ved siden af, så de har nogen, som er i samme båd".

”

Jeg har flere veninder, der har ammet. Det har helt sikkert været rart at sparre med nogen, men det har ikke været meget. Mest om hvad der kunne være godt at gøre og have, fx brystpumper og alle de basale ting. Jeg har bare heller ikke oplevet udfordringer, måske er det derfor, det kun har været lidt. (Mor, 26 år, 1. barn).

Jeg har trukket meget på vores venner – hvad har de brugt af udstyr for eksempel, hvilke gode og dårlige erfaringer har de? Jeg har prøvet at suge alt til mig. (Gravid, 25 år, 1. barn).

Min familie har ikke været accepterende overfor, at jeg valgte at give flaske. Det gælder også nogle af mine venner. Jeg skjulte det faktisk for min mor i ret lang tid og sagde, at jeg kun gav flaske et par gange om dagen. Her i gruppen har jeg kunnet være åben om det, her har vi et fortroligt rum, det er så vigtigt. Og det vi siger, bliver her i gruppen. (Mor i gruppe for unge mødre, 2. barn).

Det var svært at skulle i mødregruppe. De er søde, men når det kommer til børnene, føler jeg ikke, at jeg kan spejle mig. Deres børn har alle problemer med maven, de sover ikke, og de skriger. Det er helt anderledes med mig. Og vi kan heller ikke rigtig snakke om amning, for de andre ammer ikke. (Mor, 28, 2. barn).

”

Fars Legestue styrker børnenes tilknytning til far, kan jeg se. Det giver fædre mere selvtillid i deres rolle som far. Det handler om fædrenes sociale kontakt, og at de kan opbygge relationer. Her kan de tale om andre ting end med deres venner – her er det ok at snakke om fødsel, amning, brystpumper, skemad osv. De kan få lov til at være far

her. Men de kan samtidig være det på deres egen måde. (Tovholder for legestuetilbud for fædre)

Barrierer og potentialer for amning i venner og netværks rolle

Barrierer: Holdninger og fortællinger fra venner og netværk kan være meget forskelligartede, og de kan derfor være i modstrid med opdateret faglig viden eller officielle anbefalinger og retningslinjer. Herudover er det ikke alle, der har et netværk at trække på, eller som føler sig spejlet i vennernes eller mødregruppens historier. Nogle oplever at tidligt ammestop er normaliseret. Andre oplever en ensomhed i ikke at kunne støtte sig til venner eller netværk, når de skal gøre en indsats for at kunne amme og være ammende.

Potentialer: Det at blive forældre kan være en meget sårbar tid, hvor man skal navigere i en helt ny verden. Her er et netværk af 'peers' og nogen at spejle sig i af stor værdi for at kunne finde både ro og selvtillid i den nye rolle. Sådanne fællesskaber kan styrkes, hvis man træder ind i forælderrollen sammen. Derfor rummer venner og netværk et stort socialt potentiale for et reelt amme-fællesskab og en støtte til den enkeltes amme-forløb.

4.8 Arbejdsplads og barselsregler

Danske og nordiske mødre er nogle af dem, som ammer mest, og som har længst betalt barsels- og forældreorlov. Samtidig er danske mødre også nogle af dem, som arbejder mest – også når de har små børn. Når morens orlov er slut, skal amningen for mange familier passes ind i en hverdag, hvor moren er væk på arbejde i lang tid ad gangen.

Med de ændrede barselsregler fra 2022 bliver dette desuden aktuelt tidligere end før. Alligevel er det ikke alle de kommende og nye forældre, som nævner barselsregler og fordeling af orlov i snakken om amning.

Der er nogen, som nævner de nye barselsregler i forbindelse med amning og opfatter det, som om moren presses tilbage på arbejde for tidligt, dvs. før barn og mor er klar til at være adskilt i mange timer og stoppe amningen. Det kan give anledning til bekymringer om at blive 'tvunget' til tidligere nedtrapning af amningen end ønsket eller praktiske udfordringer ift. at opretholde amningen, selvom moren er væk i dagtimerne.



Jeg har holdt barsel, fra hun var 5 måneder. Min kone og jeg deler barslen halvt/halvt. Det er så heldigt, at min kone kan arbejde hjemmefra tre dage om ugen, så vi kan stadig køre fuld amning, selvom vi deler barslen. (Far, 28 år, 1. barn).

De nye barselsregler gør, at jeg skal starte på arbejde ret tidligt, og kan jeg så nå at lære hende at spise inden? Ellers vil jeg ikke kunne koncentrere mig på arbejdet, også pga. smerter i brysterne. Det bekymrer mig. Og det er ikke fedt for min mand at overtage et barn, der er ked af det. Vi skal ikke give køb på eller skære ned i amning, det er hendes tarmsystem, der er tale om. (Mor, 2. barn).

Mor 1: Der er et pres på, at man hurtigere skal have dem over på mad og væk fra amning med de nye barselsregler. Det er jeg træt af. Jeg mærker et helt andet pres denne her gang end ved mit første barn. Vi skal bare have det med mad til at fungere, nu hvor hun er et halvt år. Så der er et pres for at trappe ned. Mor 2: Ja, enig. Mor 3: Det var uproblematisk for mig at starte på arbejde igen. Jeg var bekymret i starten over, at han ikke ville tage flaske, men så lærte han at tage kop. Jeg ville ikke nægte ham amning og skære ned på det, før jeg startede på arbejde, men det virker ikke til at være et problem. Når jeg ikke er der, så ser han ikke muligheden for at blive ammet, og han spiser meget mad nu. Så for os var det naturligt. (Mødregruppe).

Barrierer og potentialer for amning i arbejdspladsen og barselsreglernes rolle

Barrierer: For nogle bliver udviklingen mod en mere ligeligt fordelt barselsorlov opfattet som en udvikling mod, at de to forældre skal have ens roller ift. barnet, dvs. at man negligerer og udvasker den særlige betydning, som henholdsvis moren og faren/partneren har for barnet – fx at moren er den eneste, der kan amme barnet i de første måneder. Dette skaber en modstand hos nogle forældre mod opbygningen af barselsreglerne. Herudover ligger der en barriere i de bekymringer, nogle forældre har ift. ammeforløbet i tiden, hvor moren vender tilbage på arbejde, samt i tiden hvor barnet starter i pasning. Der er mødre, som oplever det som besværligt og ubehageligt kun at amme, når de er hjemme fra job og at malke ud. Der er også mødre, som oplever, de skal trappe tidligt ned inden de vender tilbage til job og derfor forbereder sig på at stoppe amningen helt på det tidspunkt.

Potentialer: De nye barselsregler og en øget fleksibilitet på arbejdspladser ift. sammensætning af orlov og mulighed for hjemme- eller deltidsarbejde har potentialer for at udvikle den fælles forpligtelse for amningen hos mødre, fædre og partnere. Dette kan med et øget fokus på, hvad begge parter kan gøre, potentielt styrke fædre/partneres engagement i at bidrage til fastholdelse af amningen.

4.9 SoMe og andre medier

Sociale medier er en vigtig aktør i ammelandskabet. Sociale medier fylder, både for gravide og mødre. Det mest udbredte er Instagram, men Facebook og andre sociale medier benyttes også. Det samme gælder andre typer af medier, særligt apps, podcasts og visse hjemmesider.

Sociale mediers betydning i ammelandskabet

Der er to former for sociale medier, som benyttes på forskellig vis: Den første er profiler, grupper eller universer, der handler specifikt om graviditet, fødsel og spædbørn, og herunder altså også amning. Disse ammespecifikke aktører kan være både professionelle og privatpersoner. F.eks. har en del ammevejledere og private jordemødre profiler på Instagram, ligesom der findes professionelt drevne platforme, som *Momkind*, der både bringer artikler og producerer podcasts, mens brugerne samtidig kan kommunikere med hinanden i grupper. Samtidig er der grupper for privatpersoner, fx terminsgrupper på Facebook, eller privatpersoner, der har profiler, hvor de deler erfaringer og holdninger om amning, spædbørn, graviditet mv.

De ammespecifikke aktører benyttes for at søge information og råd eller for at kunne spejle sig i andres historier, som minder om ens egen. Her finder gravide og mødre konkrete råd og viden om specifikke ting, det kan både være som en forberedelse i graviditeten eller ifm. udfordringer eller vanskeligheder, der er opstået senere. En vigtig del af dette er også at søge mental støtte eller accept, fx til at træffe svære beslutninger eller komme igennem en hård tid. Ligesom det gør sig gældende med de jordemødre og sundhedsplejersker, de nye og kommende forældre møder, har tilliden, både fagligt og menneskeligt, til aktører på sociale medier stor betydning for, hvor vigtige disse aktører bliver for de gravide og mødre. Generelt udviser de stor tillid til de professionelle aktører og læner sig op ad deres råd og vejledning om amning. Når det kommer til private aktører, er billedet mere blandet. Flere (særligt førstegangsgravide/-mødre) har været medlemmer af en terminsgruppe på Facebook, hvor gravide og sidenhen nye mødre deler erfaringer, holdninger, spørgsmål osv. med hinanden. Nogle fortæller, at de er glade for det, mens andre melder sig ud af grupperne igen, og andre igen fortæller, at de sorterer kritisk i indholdet.

Den anden type af aktører på sociale medier er ikke specifikt orienteret mod amning. Det er i stedet aktører med bredere indhold, typisk influencere på Instagram, og i mindre grad også TikTok, som deler erfaringer og historier fra deres hverdag generelt, men i og med at de selv er mødre eller venter barn, handler en del af indholdet om moderskab, babyer, graviditet osv. – og dermed også om amning. Mange følger jævnaldrende kvinder på Instagram, som deler indhold om deres bolig, fritid, kost, påklædning, parforhold og ofte også familie og børn. Mange har fulgt de samme profiler i længere tid, dvs. også før graviditeten eller fødslen, og disse profiler fungerer som inspiration, rollemønstre eller blot nogen at spejle sig i. Her kommer indhold relateret til amning altså snarere ind 'ad bagvejen'.

Sociale medier er for nogen et sted, hvor de søger professionel vejledning og information. Men for mange er sociale medier et sted, hvor man kan finde nogen eller noget at spejle sig i, og som er nemt at relatere til. Det kan både være i form af nye perspektiver eller blot som bekræftelser af ens egen tilgang. Det betyder, at på sociale medier ser de gravide og nye mødre konkrete eksempler og specifikke cases, og disse står i kontrast til den generaliserede og overordnede forklaring, som præger fx skriftligt materiale fra myndighederne, fødselsforberedelseskurser osv.

Mange fortæller, at de på sociale medier både kan finde historier om, når livet går godt, og når det gør ondt. Dette giver dem en følelse af ikke at være alene, også når tingene ikke går, som man havde ønsket. Det gælder fx, hvis amningen ikke lykkes. Mange kæmper med stor skamfølelse, og her kan historier fra andre mødre på sociale medier vise dem, at andre er i samme båd og på denne måde mindske deres følelse af at være utilstrækkelig som mor. Dog har det stor betydning, hvilke aktører de kommer og nye forældre bruger, for nogle informanter fortæller, at de netop savner historier om, når livet gør ondt. De oplever i stedet, at profilerne på sociale medier optegner glansbilleder eller idealbilleder – bl.a. om at amning altid er idyllisk, eller at amning er den eneste acceptable måde at give sit barn mad på.

Dette er også en vigtig årsag til, at nogle helt har fravalgt at bruge sociale medier, enten generelt eller specifikt i forhold til amning, babyer, moderskab osv. De

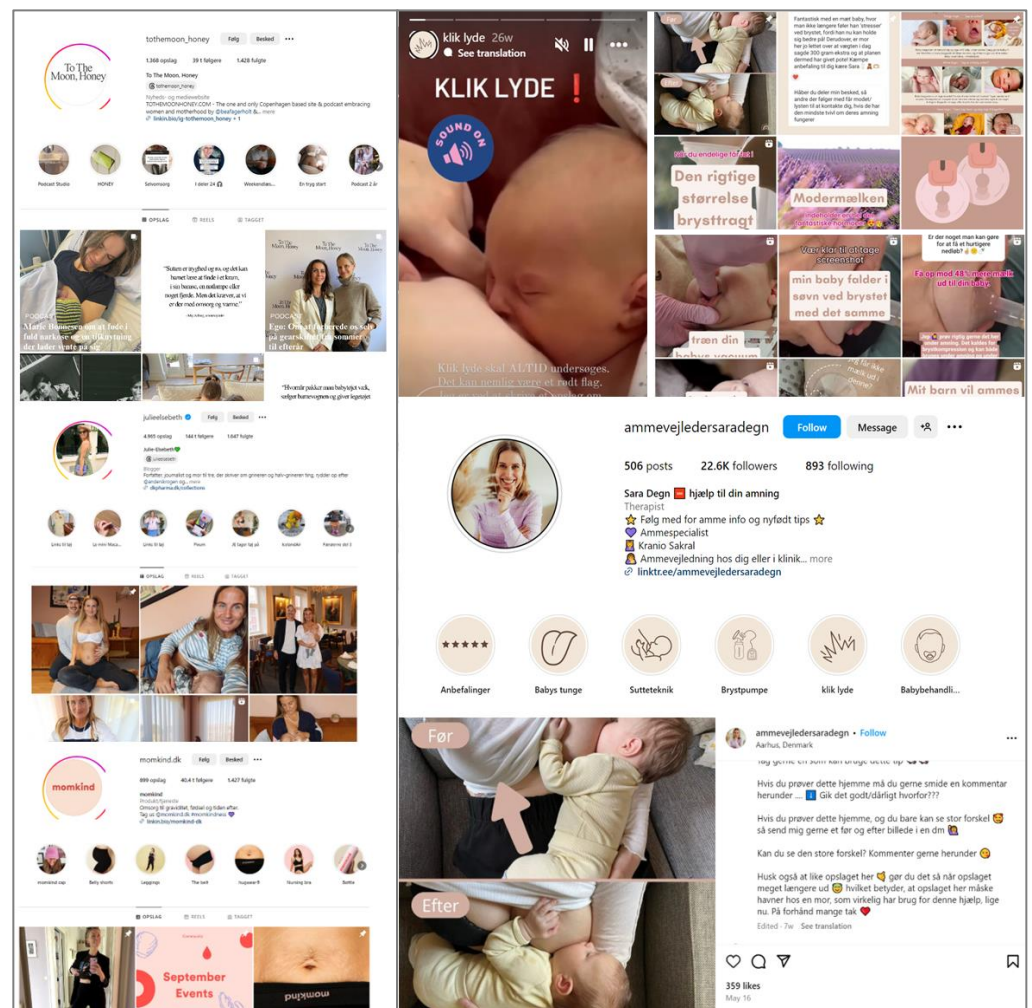
fortæller, at det stresser dem at møde så mange ytringer og holdninger, der kalder på stillingtagen. Nogle fortæller, at de er blevet bekymrede af fx at læse om mulige skavanker hos barnet. Andre fortæller, at de er blevet usikre på sig selv og deres tilstrækkelighed som mor.

Vigtige aktører blandt SoMe og andre medier

For at give et dybere indblik i, hvilke sociale såvel som andre medier, der spiller en rolle i ammelandskabet, portrætteres i det følgende de mest brugte medier: Instagram, Facebook, apps, podcasts og hjemmesider. De kommende og nye forældre finder stor hjælp i disse medier, som giver dem mulighed for at spejle deres egen situation i andres, men samtidig oplever mange, at de kræver en kritisk sans at navigere i og undslippe.

Instagram

Instagram er det sociale medie, som flest mødre giver udtryk for, at de bruger. De følger både professionelle og private profiler. Blandt de professionelle nævnes profiler fra fødegangen på Aalborg Universitetshospital, hjemmefødselsordningen i Region Hovedstaden, private jordemødre og sundhedsplejersker. Blandt private er det



Figur 4.5 Eksempler på indhold om amning fra Instagram

ofte offentligt kendte personer og influencere, som mødrene følger. Nogle af de mest nævnte profiler er Ammevejleder Sara Degn, Ammebasen, Julie Elsebeth, Momkind og To The Moon, Honey. (Figur 4.5 indeholder en collage med nogle af de oftest nævnte profiler)

For nogle er deres måde at bruge Instagram på ikke ny, men den type profiler, de følger, forandrer sig i takt med deres eget liv, fx graviditet, børnenes alder, ammeforløbets udvikling mv. Enten har de længe fulgt brugere, som nu er gravide eller har fået børn, eller også er de specifikt begyndt at følge profilerne i forbindelse med deres egen graviditet eller forældreskab. Andre er begyndt at bruge Instagram i forbindelse med, at de er blevet gravide og har manglet et sted at søge viden og nogen at spejle sig i. Instagram tilbyder her et stort og mangfoldigt netværk, der kan tilpasses de individuelle behov. Netop det at spejle sig i andre og at søge råd og vejledning er de primære årsager til, at mødrene følger med på profiler om amning og relaterede emner. De giver udtryk for, at det er rart og vigtigt at kunne spejle sig i andre, som er i samme situation – både for at dele gode ting og de lidt sværere ting. Samtidig er Instagram et netværk af ligesindede udenom offentlige institutioner, hvor man kan dele frustrationer og bekymringer.

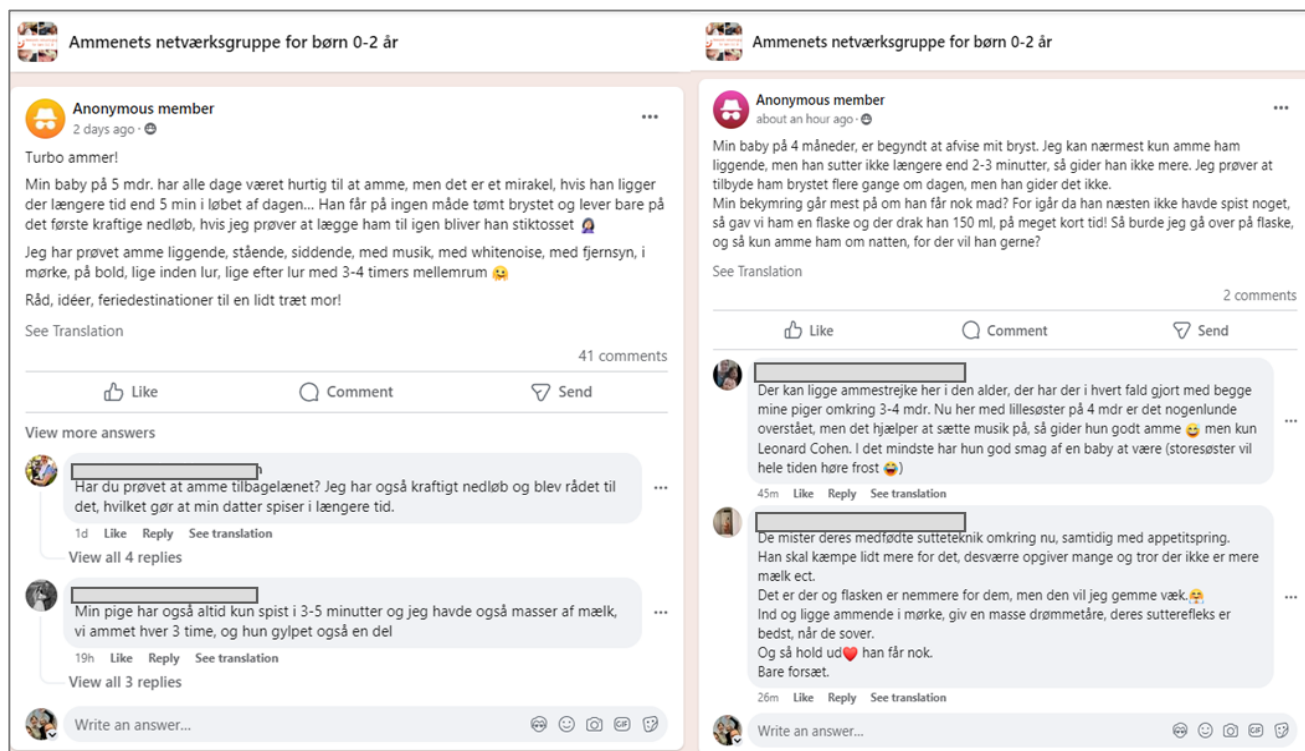
Som collagen ovenfor afspejler, tilbyder Instagram en visuel og let tilgængelig form for kommunikation baseret på billeder og videoer suppleret af kortere tekststykker og med stor vægt på interaktion gennem kommentarer fra andre brugere. En stor del af opslagene opfordrer også til erfaringsdeling med deres følgere, enten ved at stille spørgsmål eller dele egne oplevelser. Den visuelle, let tilgængelige og interaktive form for kommunikation gør også, at vejledningen på de professionelle profiler bliver meget praksisnær og konkret. På nogle profiler bruges kommentarsporet til konkret vejledning og rådgivning eller til henvisning til andre profiler, hjemmesider mv., hvor brugerne kan finde den information og vejledning, de søger.

Instagram bliver af mange brugt som en form for hjælper og opslagsværk, hvor vejledning, identifikation og støtte er let tilgængelig og lige ved hånden på alle tidspunkter af døgnet.

Facebook

Facebook bruges hovedsageligt i form af grupper. Flere mødre fortæller, at Facebookgrupper er en form for netværksgruppe med andre mødre, hvor spørgsmål og svar kan deles mellem medlemmerne. De mest nævnte er dels grupper, startet af foreningen Ammenet, og dels såkaldte terminsgrupper, hvor gravide kan melde sig ind i grupper organiseret efter terminsmåned. Flere af terminsgrupperne er startet af private ammevejledere eller virksomheder, som fx producenter af babyudstyr, der ved at etablere en gruppe også får en platform for deres forretning og fx tilbyder gratis startpakker med bleer, vådservietter mv. Ammenet er en frivillig forening, der har til formål at støtte ammende familier. Fælles for disse grupper og terminsgrupperne er, at indholdet er drevet af medlemmerne. Der opsættes retningslinjer, men er ingen indholds- eller ordstyring.

Opslagene i særligt terminsgrupperne har ofte karakter af at være akutte og presserende problemstillinger, dilemmaer eller frustrationer, som medlemmerne deler med hinanden. Der er mulighed for at være anonym i opslagene, og der opfordres til at



Figur 4.6 Eksempler på indhold om amning fra Facebook

holde en god tone i kommentarsporene under opslagene. Således er der også mange, både mødre, gravide og sundhedsprofessionelle, der er kritiske overfor disse terminsgrupper, fordi de oplever at de nemt kan blive påvirket til yderligere bekymringer eller misforståelser.

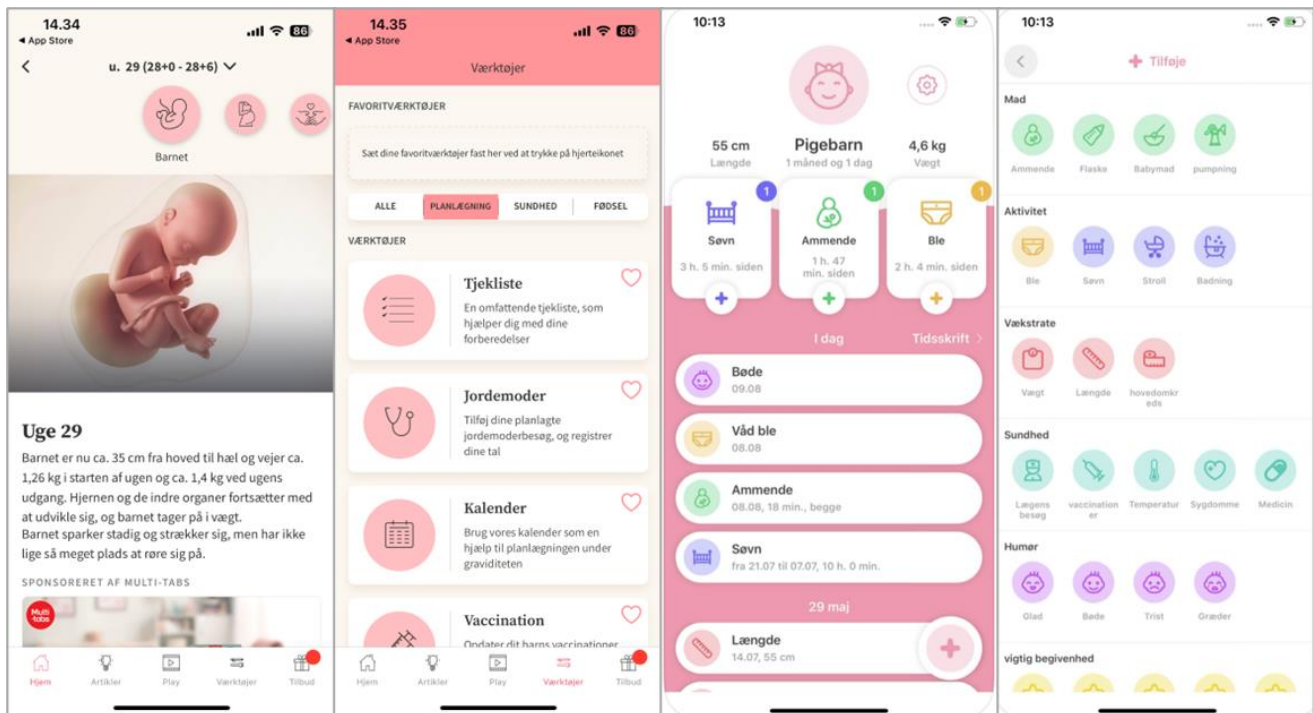
Apps

Et brugt medie blandt mødre er apps. Disse apps inkluderer såvel private som offentlige udbydere. Der nævnes blandt andet appen fra Odense Universitetshospital, Ammeassistenten og Sundhedsstyrelsens app. De mest omtalte fra private udbydere er PregLife og Min Mave, men der omtales mange, som alle på forskellig vis gør det muligt for mødre at følge med deres graviditet, barnets udvikling mv.

Appsene er ofte struktureret interaktivt, så mødre kan indtaste oplysninger om deres eget forløb, fx i graviditeten og tracke udviklingen uge for uge, ligesom de kan skifte til en anden tilstand efter fødslen og dernæst følge barnets udvikling. I disse apps kan mødre få gode råd i forhold til eksempelvis amning gennem artikler og anden information. Ofte findes også fora, hvor brugere kan skrive med hinanden, sende billeder mv.

Podcasts

Flere mødre nævner, at de hører podcasts om forskellige emner relateret til amning, graviditet, moderskab, fødsel, parforhold mv. Her nævnes igen To The Moon, Honey og Momkind. Herudover nævnes bl.a. podcastene Fødselskanalen og Fries Before Guys. Podcasts anvendes dels som supplerende informationskilde, og dels som en underholdende og relaterbar måde at gøre amning til en del af deres liv, den

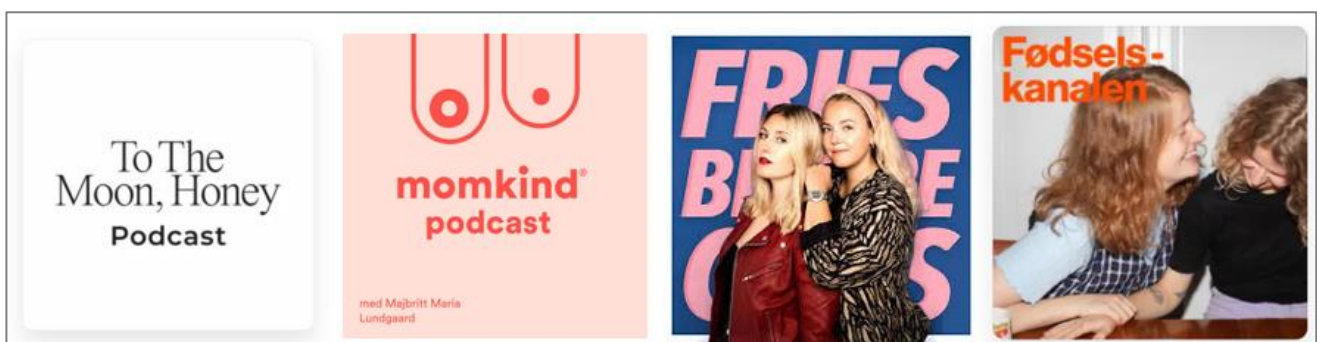


Figur 4.7 Eksempler på apps om amning og relaterede emner

offentlige samtale og det sociale rum. I podcastene behandles amning i et format, der gør det nemt at tilgå, og som har et socialt præg. Emnerne i podcastene baserer sig ofte på personlige fortællinger eller paneldiskussioner af samtalekarakter, som kan være inspirerende og relaterbare for lytterne. På denne måde opbygges der identifikation og et fællesskab, som lytterne kan forholde sig til og referere til.

Hjemmesider

Enkelte hjemmesider nævnes også af gravide og nye mødre. Disse er ofte tilknyttet profiler på Instagram, eller de kan være udenlandske. Her nævnes for eksempel hjemmesiden bag projektet Ammeassistenten, Ammenet, som er en forening af frivillige, Le Lech, der er et internationalt netværk og hjemmeside om amning, samt endnu engang To The Moon, Honey og Momkind, der udover at være meget benyttede Instagram-profiler også er digitale platforme, hvor brugerne kan finde information, links til produkter samt interagere med hinanden.



Figur 4.7 Eksempler på podcasts om amning og relaterede emner

På denne måde kan hjemmesider være egentlige digitale universer, der også har en social karakter, enten i form af brevkasser eller som egentlige sociale fora, der medierer samtale mellem hjemmesidens brugere.

”

Jeg følger både professionelle, fx Aalborg Fødegang og nogle jordemødre, fx Slyngejordemoder, og så en gruppe på Facebook, der hedder Ammenet, hvor fagpersoner svarer på spørgsmål, den brugte jeg første gang. Jeg er også med i en terminsgruppe på Facebook. Der kan man spørge om råd, det har jeg også brugt. Det er rart at vide, at andre har samme problemer som mig, især ift. at have to børn. Det er ikke lutter lagkage, som mange influencers får det til at ligne. (Mor, 28 år, 2. barn).

Jeg er med i en terminsgruppe på Facebook. Jeg følger også en del på Instagram, som er mødre, og der er en masse, som har påvirket mig i årenes løb. Jeg følger også nogle jordemødre og hjemmefødselsordningen i Region Hovedstaden. Jeg kan ikke huske noget konkret, der har påvirket mig, men jeg er blevet opmærksom på, hvor svært det er at amme, for det fylder på SoMe. Men der er gode råd og erfaringsdeling, som gør en bevidst om både nogle udfordringer og nogle handlemuligheder eller en accept af, hvis det ikke går. (Gravid, 34 år, 1. barn).

Det er bare rart at høre, at andre oplever det samme. Det behøver ikke være ny information. Det er rart at vide, at man ikke er alene. Myten, før jeg blev gravid, var, at amning var noget, man bare gjorde. (Mor, 37 år, 4. barn).

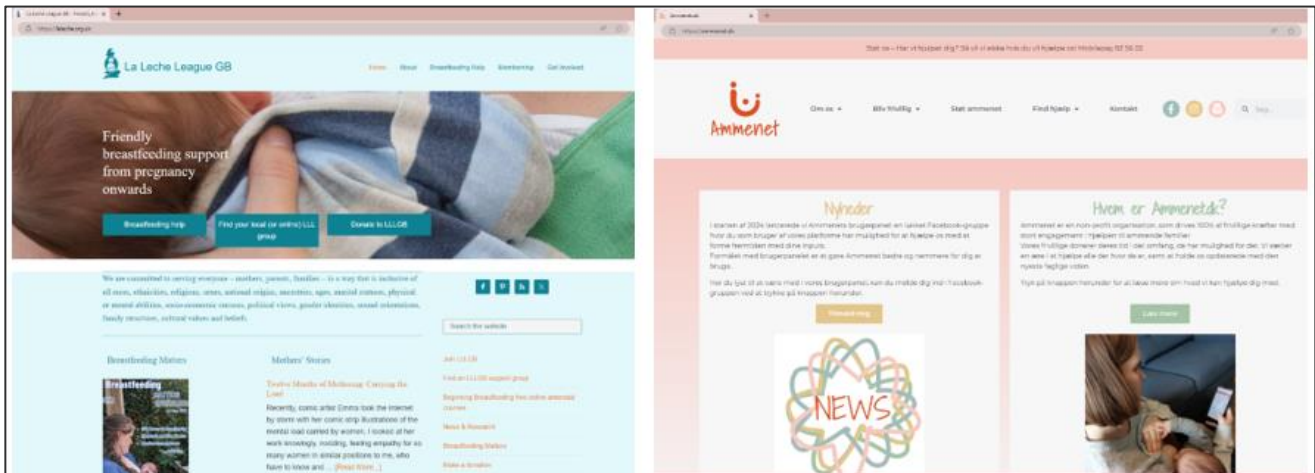
Det normaliserer en masse ting for mig – amning er normalt, men det er også normalt, hvis det ikke lykkes. Billedet bliver nuanceret. Det at få forskellige historier repræsenteret i det kunne jeg godt have brugt, første gang jeg blev mor. (Gravid, 38 år, 4. barn).

De der mommy bloggere – nogle får det til at se nemt ud, andre fokuserer på, at det godt kan være svært. Julie-Elsebeth, hun får det til at se så nemt ud – sender manden på festival, mens hun er hjemme med to børn og en nyfødt og bare ammer. Så skaber det forventninger til en selv om, at man også skal kunne det. Men der er også Maria Arneborg på TikTok, hun er lidt modsat. Hun lægger svesken på disken. Det har nok fået åbnet mine tanker lidt, så de ikke er så firkantede. (Gravid, 26 år, 1. barn).

Jeg har slettet Instagram efter fødslen, for det er for stressende. Der er mange mennesker derinde, der siger uhensigtsmæssige ting. Det holder jeg mig ude af. (Mor, 2. barn).

”

De gravide søger meget på Google. Og følger influencere, der deler meget om deres graviditet og amning og fødsler, men jeg oplever, at mange gemmer tingene bag et slør, fordi de har en facade, de skal holde oppe. De gravide bruger også forskellige apps, som fortæller om amning og om at være forældre. Og der findes mange terminsgrupper på Facebook. Jeg får mange sjove spørgsmål på baggrund af dem – så har de læst om en mor, som har oplevet noget bestemt. Som regel er det ikke solstrålehistorier, de deler i terminsgrupperne, det er alt det, der er gået galt. (Jordemoder)



Figur 4.98 Eksempler på hjemmesider relateret til amning

Barrierer og potentialer for amning i SoMe og andre mediers rolle

Barrierer: Den gennemgående barriere for amning i såvel sociale medier som andre mediers rolle er, at budskaberne peger i alle retninger, fordi afsenderne er så mange og så forskelligartede. Dette kan betyde, at det kan være svært og forvirrende for kommende og nye forældre at navigere i informationerne. Det kan også betyde, at de nye familier via SoMe og andre medier modtager information, råd og holdninger, som modstrider faglige vurderinger eller præsenterer skarpe ytringer og holdninger, som kan skabe en følelse af bekymring, skam eller utilstrækkelighed.

Potentialer: Der er store potentialer i SoMe og andre medier, fordi de er et alternativ til de meget overordnede, professionelle og generelle anbefalinger og anvisninger, som de nye familier møder fra myndigheder og sundhedsprofessionelle. Sociale medier kan tilbyde konkrete eksempler på specifikke, praktiske problemer og relaterbare og genkendelige historier. De er altid ved hånden, bruges spontant og er let tilgængelige i moderne familier. Det gælder både mht. at forberede til fx fødsel, amning og forældreskab, og som mere akut og situationsnær hjælp, når udfordringer, behov eller nysgerrighed opstår.

SoMe, Apps, podcasts, hjemmesider og google er vigtige veje til at nå mødre og støtte dem i deres amning – hvis de når frem til mødrene via deres netværk, de Sundhedsprofessionelle, de møder og selvfølgelig algoritmerne.

5. Barrierer og potentialer for amning

De foregående kapitler har vist, hvordan ammeforløbet opleves af de kommende og nye forældre som et flydende forløb, der etablerer sig løbende, og hvordan en række forskellige aktører udgør en slags ammelandskab, som de nye familier skal lære at agere i.

Det ammeforløb og ammelandskab, som vi har beskrevet i de foregående kapitler, peger på en række barrierer og potentialer i forhold til at etablere og fastholde gode ammeforløb.

I dette kapitel sætter vi fokus på hvordan de enkelte mødres etablering og fastholdelse af amning påvirkes af tre forskellige former for kulturel tilegnelse: Viden, indstilling og adfærd. Når man vil forstå og fremme amning, er det vigtigt at inddrage de barrierer og potentialer, der er forbundet med hver af de tre former for tilegnelse.

Kapitlet viser samlet set, at for tidens mødre er de højeste barrierer for amning forbundet med ammeadfærden og de mindste dem, der handler viden om amningens fordele.

Kapitlet viser samlet set, at viden om amningens fordele er kendte og sociale konsoliderede og derfor er en begrænset barriere for fuld amning. Indstillingen til amning påvirkes af de mange aktører i ammelandskabet 2024 og er under vedvarende social forhandling blandt de nybagte forældre. Der er derfor tale om en barriere for fuld amning, der løbende påvirkes af forskellige sociale miljøer og tendenser. Den største barriere for fuld amning er adfærden og den praktiske gennemførelse af amningen

5.1 Viden: Amningens fordele er velkendte

Undersøgelsen viser, at både kommende og nye forældre ved, at amning anbefales som det bedste, og at de har en god fornemmelse af hvorfor. Yderligere er der en udbredt og social konsolideret tillid til anbefalinger fra myndigheder og fagpersoner.

Amningens dokumenterede fordele, som både omfatter det sundheds- og ernæringsmæssige, men også det tilknytnings- og relationsmæssige, nævnes af mange som årsag til, hvorfor de gerne vil amme. Undersøgelsen viser, at kommende og nye forældre generelt er godt oplyste om, hvorfor det anbefales at amme, og i hovedtræk også om, hvor længe. Denne viden forstærkes af, at mange også fortæller om en følelse eller fornemmelse af, at amning naturligt er en central del af moderskabet. F.eks. fremhæver nogle, at amning har været menneskets naturlige vej til at ernære spædbørn gennem tusinder af år. Andre fortæller om en mere udefinerbar følelse af, at det er 'rigtigt' eller en kerne i det at være mor.

Den sociale konsolidering af amning som den rigtige vej understreges af, at de få, som fravælger amning inden fødslen er bevidste om og udfordret af, at de bryder med både sundhedsfaglige anbefalinger og sociale normer.

Samtidig viser undersøgelsen, at det varierer, hvor meget viden om amning fylder i kvindernes bevidsthed.

For nogen bliver den omsat til et ideal, der skal efterleves, og et mål, der skal nås. Amning bliver et nøgleelement i at give sit barn det rigtige – både sundhedsmæssigt, ernæringsmæssigt og ift. tilknytning, tryghed og nærhed – og til dels også en målestok for ens tilstrækkelighed som mor. Med det afsæt er der også en del kvinder, der opsøger meget viden for at være ekstra godt forberedt til at amme.

For en stor del af kvinderne gælder det, at de oplever, at de umiddelbart ved nok om, at det er godt og vigtigt at amme, men giver udtryk for en frustration over, at man får meget at vide om, hvor vigtigt amning er, men ikke hvordan man ammer, hvad det kræver, og hvordan man løser udfordringer.

Flere oplever et mismatch i, at man har stor viden om, at amning er 'målet', men næsten ingen viden om, hvordan man når dette mål. Det er vigtigt at have adgang til denne praktiske viden i de situationer, hvor det er påtrængende – her er det ikke altid, at sundhedsplejerskens besøg er timet, så det passer. Til gengæld er der, som næste afsnit sætter fokus på, mange andre i ammelandskabet, der byder ind med viden og erfaringer, der påvirker mødreindstilling til amning: Private ammevejledere, SoME, podcasts, hjemmesider, venner og familie.

”

Begge børn er blevet ammet. Det har været vigtigere for min kone end for mig. Hendes begrundelse var nok både det med, at det er praktisk med amning og noget med kvindelighed – at føle at man kan brødføde sit barn. Og så noget med den tilknytning, det giver at amme. (Far, 36 år, 2. barn,).

Men det er vigtigt for mig at amme, det er jo det rigtige at gøre. Det er jo det naturlige. Derfor vil jeg også have det svært, hvis jeg nu ikke kan amme. Altså, det skal jeg jo. (Gravid, 30 år, 1. barn).

Man læser alle steder, at man skal amme så længe som muligt – og det går udover os, der ikke kan amme. Det går ud over os, for vi vil gerne. (Mor, 38 år, 2. barn).

Der bliver snakket meget om fra samfundet, at amning er det rigtige, men man får ikke særlig meget støtte til at lykkes med det. Eller fx får mange bare en suttebrik, men det er jo ikke dét. Jeg mødte det under graviditeten fra sundhedspersonalet, og også på barselshotellet, og også sociale medier og samfundets fokus på sundhed, og et generelt pres på, at forældreskabet er noget, du kan lykkes med eller fucke op. Jeg må indrømme, at jeg vil se det som et kæmpe nederlag, hvis det ikke lykkes her tredje gang. (Gravid, 34 år, 3. barn).

Sådan helt specifikke ting i forhold til fx brystbetændelse, første gang ved man ikke, hvad tingene er, og at de eksisterer. Men ellers ville jeg nok bare godt have vidst, at amning kræver tid, jeg havde ikke skænket det særlig meget tanke. At det kræver en ret stor indsats, at det ikke er en selvfølgelighed. Måske ikke ligefrem et kursus inden, det ville føles underligt uden et barn. Men der var fx noget med burgergreb og stillinger, og det ved man jo ikke bare. Måske helt visuelt, for hvad fa'en betyder et burgergreb, og hvor skal næsen være ud for? Og man ved jo ikke, hvornår det er rigtigt, hvordan ved man det? Men jeg ville også synes, det var abstrakt at forholde sig til i graviditeten –

men man havde også brug for det. I hvert fald så man havde en idé om, hvor man så kan finde informationen, så man ikke behøver at google i ét væk. (Mor, 31 år, 2. barn).

Rent praktisk hjælp er det gode og det, jeg kunne have brugt rigtig meget mere. Både på sygehuset, og at sundhedsplejersken sætter tid af til at se noget forskelligt og anbefale til at prøve noget forskelligt. (Mor, 30 år, 3. barn).

Jeg ville ønske, at der var blevet snakket mere om, hvor megahårdt det er at amme, det er hårdt at starte op og gør ondt i brysterne, og hvor hårdt det er også senere, når barnet udvikler sig. Man tænker bare, at det bare er noget man gør – at det bare er nemt. Man skulle mere veluddannet personale på barselsgangene – man kan ikke gøre alle til ammevejledere, men de var meget hurtige til at sende suttebrikker efter folk. (Mor, 2. barn).



Vi ser mange efterfødselsreaktioner, der udspringer af mislykket amning. Amning knytter sig meget til moderskab, kvindelighed – og følelsen af at kunne holde sit barn i live, faktisk. (Jordemoder).

Det, kvinderne mangler i forhold til at etablere amningen, det er selve praksis. Kvinderne mangler viden om 'hvordan gør jeg så?' Ved graviditetsbesøgene kan man også – prænatalt kan man også begynde at udmalke i graviditeten, det er en god måde at give praksisnær how-to-vejledning. (Sundhedsplejerske).

Barrierer: Selvom kommende og nye forældre generelt ved meget om, hvorfor det er godt at amme, er det gennemgående billede i undersøgelsen, at det, de mangler viden om, hvordan man ammer og en skridt-for-skidt vejledning til et ammeforløb.

Potentialer: Der er udbredt viden om, at man fra myndigheder og sundhedsprofessionelles side anbefaler amning og hvorfor. Der er også udbredt tillid til information og vejledning fra disse kilder. Yderligere er denne viden velkonsolideret både socialt og kulturelt. Amning opfattes gennemgående som det naturlige og bedste valg, både ift. sundheds- og ernæringsmæssige faktorer og ift. tilknytning og relationsopbygning mellem mor og barn. Heri ligger et stærkt potentiale for at fastholde og forlænge amningen i Danmark - hvis denne viden vel og mærke understøttes af indstilling og adfærd. Viden skal støttes af motivation og praktisk træning for at føre til at amningen bliver ved med at være en del af forældreskabets første år.

5.2 Indstilling: Motivation og modstand for amning er til forhandling

Indstillingen til amning er præget af, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger lever som en fælles reference og målestok. Ikke nødvendigvis med et præcist kendskab, men formidlet gennem jordemødre, sundhedsplejersker, andre sundhedsprofessionelle og aktører i ammelandskabet.

Undersøgelsen viser, at indstillingen til amning også formes af den individualisering, hvor alle forventes selv at tage stilling til anbefalingerne og forholde sig til dem. I den stillingtagen opbygger nogle en motivation for amning og for at følge anbefalingerne, mens andre opbygger modstand mod at skulle indpasse sig efter

anbefalingerne. Mange mødres indstilling viser sig at indeholde et element af begge dele – både motivation og modstand.

Denne rapport viser ikke et klart forhold mellem social baggrund – økonomisk, social og etnisk – og amningens omfang. Men rapporten peger på, at motivation i forhold til amning er forbundet med de ressourcer, som de enkelte mødre har til rådighed – økonomi, uddannelse, sociale netværk, helbred mm. Men både motivation og modstand er også i høj grad forbundet med den sociale pejling, der finder sted, når mødrene træder ind i ammelandskabet og bliver mødt af en række forskellige aktører, der forholder sig til amningen.

Bevidstheden om amningens fordele og den sociale konsolidering af amning som en norm fylder meget hos nogle kvinder. Amning bliver et ideal, der *skal* efterleves eller et mål, der *skal* nås, for at man er lykkedes som mor. Det fører for mange til en meget stærk motivation og en indstilling om at ville kæmpe for at lykkes med amningen. For de gravide og mødre, for hvem amning bliver en sådan målestok for succes, etableres der dog samtidig en risiko for fiasko, hvis det ikke lykkes.

Mange har en forventning om, at hvis de kæmper for amningen, vil det lykkes. En gravid fortæller f.eks., at "jeg er ambitiøs, og hvis jeg har læst, at amning er det bedste, jamen, så skal det lykkes". Den ambitiøse indstilling til amningen motiverer flere til at søge ekstra viden om amningen og kæmpe i lang tid på mange måder for at amme og fastholde amningen.

For nogle ambitiøse fungerer amningen stort set også uden problemer, men for andre opstår der udfordringer. Her aktiverer mange "amme-ambitiøse" kvinder hjælp fra deres partnere og de ressourcer og netværk, de har. Som beskrevet i afsnit 4.5 spiller fædrene en vigtig rolle som støtte og opbakning, og motivationen stiger i takt med, at det bliver det et fælles projekt at kæmpe med udfordringerne. Fædrene indkøber udstyr som brystpumper, brikker eller creme, hjælper med at lægge barnet til og støtte op med puder, mad, vand osv. og tager sig af ældre søskende.

Sundhedsplejersken er også meget ofte en central aktør, og mange bruger hende til at gennemføre en amning sammen, eller de stiller spørgsmål, ringer eller får ekstra hjemmebesøg. Nogle køber også en privat ammevejleder (se afsnit 4.4). Desuden fylder det digitale univers ofte meget. Familierne opsøger råd og viden ved at google eller bruge jordemødre eller ammevejlederes profiler på sociale medier.

Hos andre kvinder er amning ikke i samme grad en ambition. De er bevidste om amningens fordele, men denne viden er i skarp konkurrence med andre perspektiver og prioriteringer, som udfordrer vigtigheden af amning. Her kan der opbygges en modstand, som hænger sammen med, at flere opfatter, at indsatserne for at amme kan komme ud af proportioner med fordelene. Det kan være, hvis moren skal bruge næsten alle døgnets timer på at amme og mister sin søvn, sit overskud og sin frihed, skal døje med sår eller brystbetændelse "påføre sig selv smerte", faren og de ældre søskende skal lide afsavn, og det nyfødte barn måske virker mindre mæt og tilfreds, end hvis det fik en flaske. For disse familier kan fuld amning opfattes som et

virkelighedsfjernt ideal, hvor myndighedernes anbefalinger opleves som i modstrid med det gode liv for dem selv og deres familie⁵.

Ganske få kvinder er slet ikke motiveret for at amme og vælger det fra inden fødslen. F.eks. fortæller en enkelt mor, at hun er meget privat om sine bryster og har brug for at holde dem for sig selv. Andre har erfaringer med sig fra tidligere ammeforløb, som de opfatter som så negative, at de ikke ønsker at gøre et nyt forsøg. Disse erfaringer står dog ikke alene: De flettes sammen med en skepsis overfor betydning af at prioritere amning på bekostning af andre ting, man kan gøre for barnet, for familien og for sig selv.

For sårbare gravide og mødre gælder der særligt vanskelige vilkår, som kan føre til nedsat amning og den ulighed i amning og sundhed, som er dokumenteret i flere sammenhænge⁶. De skal navigere i ammelandskabet og livet som mor med skrøbelige forudsætninger og begrænsede ressourcer. Som beskrevet tidligere, kan sårbareheden være mere eller mindre situationsbestemt og bestå i et begrænset netværk, ustabile familierelationer, manglende økonomisk og uddannelsesmæssig kapital, psykiske udfordringer og meget andet.

De sårbare kvinder har ofte samme udgangspunkt som de fleste: De er motiveret for at amme, og de er klar over, at amning er den officielle anbefaling. Denne viden har de typisk fået fra jordemoderen i konsultationerne eller deres sundhedsplejerske. For nogle af disse sårbare mødre fungerer amningen og fuld amning uden udfordringer, men for andre opstår der vanskeligheder enten i ammeetableringen eller undervejs. Her kræver det ressourcer, overskud og opbakning for at fastholde motivationen. Men sårbare kvinder består ofte i, at de befinder sig i en situation, hvor de mangler en eller flere af disse ressourcer. Dette præger deres indstilling til amning og mindsker ofte motivationen for at prioritere amning. Flere sundhedsplejersker, som arbejder med sårbare mødre, fortæller, at "de giver meget hurtigt op" (P44), men peger samtidig på, at mødrene har vanskelige forudsætninger for at kunne holde ved. Flere kommuners sundhedspleje tilbyder ekstra støtte til sårbare mødre i form af bl.a. flere og tidligere hjemmebesøg for netop at kunne vejlede og støtte ammeetableringen i særdeleshed og ammeforløbet generelt.

Et udsagn, der på forskellige måder går igen hos mange kvinder i undersøgelsen og blandt jordemødre og sundhedsplejersker er: *"Jeg vil gerne amme – hvis jeg kan"*

Dette udsagn er på mange måder sigende, fordi både motivation og modstand i forhold til amningen er forbundet med hvad, hvor meget og hvordan mødre oplever de skal kæmpe for "at kunne". Hos nogle kvinder vidner udsagnet om, at de ikke tager det så tungt, hvis amningen ikke lykkes. Det præger deres indstilling til, hvor meget de vil ofre for amningen, hvis der opstår udfordringer. Samtidig viser

⁵ SE også en kvalitativ svensk undersøgelse af en sådan balancerende: Cato, Karine et al (2020): Breast-feeding as a balancing act – pregnant Swedish women's voices on breastfeeding, i: *International Breastfeeding Journal*

⁶ Se f.eks. Pommerencke, Lis Marie m.fl.: (2022) Social ulighed i børn og unges udvikling, sundhed og trivsel, Statens Institut for Folkesundhed.

undersøgelsen, at for andre gravide og mødre er det "at kunne" amme en målestok for, om de lykkes som mor, og en kuldsejlet amning kan føre til skam.

Dette dilemma er mange sundhedsplejersker opmærksomme på, og nogle vægter højt at støtte de nye familier i deres beslutninger – også hvis de oplever, at familierne har brug for accept af, at de har kæmpet tilstrækkeligt, og at det er ok at stoppe og indstille amningen tidligere end anbefalet.

De sociale ressourcer og den sociale pejling er dynamisk og situationsbestemt. Det betyder også, at de på godt og ondt bidrager til, at den positive indstilling til amning ikke kan tages for givet, selvom den aktuelt i høj grad er præget af stor motivation for at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger så langt som muligt.

”

Jeg ville gøre nærmest hvad som helst og ville bide smerten i mig. 'Selvfølgelig skal det kunne lade sig gøre', det var min tilgang. Der er jeg lidt stædig. Det var et stort ønske for mig, men jeg ved, at det er for mange. (Mor, 34 år, 3. barn).

Jeg forestillede mig, at det var en selvfølge, at hun skulle med overalt og var afhængig af mig. Og det var svært, at det ikke blev sådan. Jeg brugte heller ikke friheden særlig meget, for så blev det for tydeligt og en påmindelse om, at det ikke var blevet, som jeg havde håbet på. (Mor, 32 år, 2. barn).

Jeg ved, det kan være enormt udfordrende. Jeg vil rigtig gerne amme, jeg har altid forestillet mig det. Det er det, jeg går ind til det med, at jeg skal amme. Jeg prøver at være meget bevidst om, at det for nogen kræver en stor indsats at etablere amningen. Men jeg er så opsat på, at jeg vil amme, at jeg vil gøre, hvad der skal til, altså få den hjælp, der skal til, for at det lykkes. Jeg prøvet at forberede mig på, at man ikke kan regne med noget og være åben, for at hvis man har forsøgt længe, og ens mentale helbred – hvor længe kan man holde til det? og så acceptere at blive nødt til at give flaske. Men det er virkelig en nødløsning, det er det godt nok. (Gravid, 34 år, 1. barn).

Jeg vil gerne amme. Sidste gang var det ikke muligt ret længe, for hun blev født ved akut kejsersnit, og det kan gøre det svært med mælkeproduktionen. Jeg ammede i 14 dage, og så syntes sundhedsplejersken, at vi skulle stoppe, jeg virkede lidt slidt. Jeg oplevede det som et nederlag. Jeg håber, at det kan lykkes, men hvis ikke det gør, er det ok. Det er en verden, jeg gerne vil prøve, den der ammeverden. Der er noget vildt hyggeligt ved det barn, der ligger helt tæt på dig, der er ingen andre end mor og barn, der kan, ingen kan vikariere. Så kan det føles, som om man er ikke en rigtig mor. (Gravid, 39 år, 2. barn).

Måske har jeg bare altid tænkt, at det var en naturlig del af det at føde, og så var næste skridt at amme. Så hvis jeg kan, vil jeg gerne. Jeg har efterfølgende fundet ud af fra andre af, hvor hårdt det kan være. Men det er svært at relatere til, når man ikke har været i det. Folk siger også, at flaske kan være nemmere, for så kan faren være med, og det kan jo være meget rart. Jeg vil gerne amme, hvis jeg kan, men hvis jeg skal have brystbetændelse, så vil jeg måske hellere give en flaske. (Gravid, 26 år, 1. barn).

Jeg tænker, at fordi jeg har prøvet det og kender mange, der har haft hårde forløb, så har jeg et realistisk billede af amning. Det er noget, jeg vil prøve og gerne vil gøre en indsats for, men ikke noget, der skal overtage det hele. (Gravid, 32 år, 2. barn).

”

Det er også det med at skulle stå til rådighed, det opleves meget forskelligt – også i forhold til hvem kvinderne er. Men det er generelt vanskeligere for førstegangsmødre. Det er helt normalt, at amningen kræver meget de første måneder. Det handler også lidt om indstilling. Hvis man troede, at man skulle på café... Jeg tror, at det er indstillingen hos mor – det med at tilsidesætte sig selv – der er hovedårsagen til, at mange stopper med amning tidligt. Der er forskel på vedholdenhed. Nogle vil amme for enhver pris, hvor vi indimellem ser børn, der falder i vægt. De fortsætter, 'fordi det er det bedste at amme'. Nogle gange bliver det jo ikke det bedste, hvis barnet ikke tager på i vægt. Så det er ekstremt sårbart, det hele. (Sundhedsplejerske).

Det afhænger af deres tidligere ammeforløb, så forskellen mellem første- og flergangs er, at de har en historik. Men den kan både være positiv og negativ. Hvis det er en negativ historik, er de skeptiske, men det kommer jo an på, hvorfor det ikke lykkedes sidste gang, men mange går rigtig langt for at forsøge, og mange går faktisk ned på det. Men deres indstilling kommer an på årsagen til, at det mislykkedes sidst. (Jordemoder.)

Barrierer: Når det kommer til indstillingen, handler barrieren primært om, hvor motiveret kvinderne er for at prioritere indsatsen for amningen. Hvor stor og vedvarende indsats de gør for "at kunne" amme.

For gravide og mødre i sårbare situationer kan barrieren være et spørgsmål om overskud og ressourcer til at kæmpe for amningen. For alle gælder det, at motivationen for amning afvejes af en række øvrige hensyn – til søskende, til fædre og partnere, til arbejdslivet, til personlig frihed, til nattesøvn og meget mere, som betyder, at motivationen for at fastholde amning ikke kan tages for givet. Barrieren for amning vil vokse, hvis aktørerne i ammelandskabet viser modstand mod mødrenes ammeindsats

Potentialer: Langt størstedelen af gravide og mødre er motiveret for at amme og for at finde ud af, hvordan de kan gøre det. Den motivation rummer et stort potentiale for at amme samt at opsøge viden, vejledning og støtte til at gennemføre amningen. Der ligger et stærkt potentiale i, at rigtig manges indstilling til amning er præget af stor motivation og et ønske om viden, forberedelse og støtte til "at kunne". Men både dette og foregående afsnit understreger, at viden og indstilling ikke i sig selv fører til et velfungerende ammeforløb. Der er behov for at tilegne sig praktiske færdigheder og kompetencer – at lære, *hvordan* man ammer.

5.3 Adfærd: Amning er en praksis, der skal øves og trænes

Denne undersøgelse peger på, at viden og indstilling ikke er nok til, at amningen lykkes. Amning er en adfærd – en praksis og en teknik, der skal øves og trænes.

For nogen går amningen nemt og uden det store forarbejde. De tager tingene, som de kommer. Nogle sundhedsplejersker nævner, at det for nogen virker som en fordel ikke at have tænkt så meget over amningen på forhånd.

For alle forældre er amning af et barn en adfærd, der skal øves og læres i et forløb, som er intensivt og krævende. Dette gælder i særlig høj grad for førstegangsførelde, som måske nok har viden og motivation, men ikke har praktiske erfaringer, som de kan tage afsæt i.

Det gennemgående billede er, at dem, der ammer for første gang, bliver overrasket over, hvor hårdt og krævende det er at amme. Her kan ammeetableringen i de første dage eller uger efter fødslen være så udfordrende, at nogle stopper amningen.

Amning opleves af flere som overrumplende og overvældende. Sundhedsplejersker og jordemødre fortæller også, at det ofte kommer bag på de nye forældre, hvor krævende det er at amme. Både førstegangs- og flergangsførelde fortæller om deres første ammeforløb, at de troede, de var forberedte på, at det ville være hårdt, men alligevel blev overraskede over, at det var så krævende. En 38-årig førstegangsmor formulerer det som: "Det er gået op for mig, at det er noget sværere, end man burde synes, at det er. At noget, der er så naturligt, skal rumme så mange problemer" (F43).

Undersøgelsen viser samlet set, at amning kræver en stor indsats – også i ukomplerede forløb: Det optager mange timer i døgnet, berøver moren sin søvn og kan forårsage ømhed og andre fysiske gener.

Når der opstår udfordringer i ammeforløbet, kan disse nemt forstærkes eller forværres af, at mange nye forældre står uden praktiske kompetencer eller erfaringer. Det betyder, at når der opstår udfordringer, ved de ikke, hvordan de skal løse dem. Førstegangsførelde har her ingen træning og erfaringer at trække på og støtte sig til, mens flergangsførelde kan bygge videre på den form, som de opbyggede ved tidligere amning. Denne træning og erfaring giver dem dels konkrete teknikker og værktøjer og dels en større selvtillid, ro og tro på egen dømmekraft. Som en tredjegangsmor siger, "det skal opleves, før man ved, hvad der sker" (F39).

I dette intensive og krævende ammeforløb er hjælp og støtte vigtigt, for at de nye forældre kan tilegne sig ammeadfærd. Her er der mange forældre, som har oplevet, at hjælpen til lære dem ammeadfærd har været langt væk. Det gælder især på føde- og barselgangen i perioden lige efter fødslen, men for mange også i de første dage og uger derhjemme. Familierne oplever ofte, at jordemødre og sundhedsplejersker er meget travle og ser dem for sjældent og for kortvarigt. Nye forældre kan derfor føle sig alene eller ladt i stikken midt i udfordringer, de ikke har redskaberne til at løse.

Nogle har overskuddet til at opsøge ekstra hjælp på egen hånd, enten ved at læse sig til det i artikler, på hjemmesider eller på sociale medier eller ved at opsøge private ammevejledere, ergoterapeuter mv.

Betydningen af at få den nødvendige støtte og hjælp fra de fagpersoner, der er tæt på den nye familie, understreges af, at de forældre, som har været tilfredse med hjælpen fra fx deres sundhedsplejerske, peger på denne som afgørende for, at de kunne kæmpe videre med ammetræningen.

Amning er en praksis og en fysisk kompetence, der skal afprøves og trænes gennem hele ammeforløbet, hvor omstændighederne forandrer sig over tid. Selvom oplæringsintensiteten er størst i den første tid efter fødslen, er amning en adfærd, der løbende skal læres, trænes, og som kræver støtte og vejledning gennem hele forløbet.

Amning træder ind i hele familiens livssituation og skal finde en plads i denne. Der skal etableres en social praksis i den enkelte familie for, hvordan amning indgår. Også faren, eventuelle søskende og i mange tilfælde bedsteforældre eller anden familie kan blive overvældede af, hvor krævende amning kan være og frustrerede over både tidsforbrug og at de ikke ved, hvordan de kan hjælpe mor og barn.

Mange forældre bliver overraskede og overvældede over, hvor krævende, svært og intensivt det kan være at amme og føler, at de står uden kompetencer, og ofte også, at der ikke er tilstrækkelig hjælp at hente. Det skaber rådvildhed, frustration og bekymring hos de nye forældre.

Selvom amning på mange måder er naturligt, er det også adfærd, som skal trænes og en form, der skal opbygges.



Det er jo hele ens verden, der stilles på hovedet. Og pludselig har man ansvar, og der er så mange ting, man skal lære og forholde sig til. Og så er der kroppen, der bare kan være underlig lige efter en fødsel. (Mor, 37 år, 4. barn).

Jeg havde aldrig holdt et barn, før mine egne kom til verden, jeg har ikke været i en børnehave, før mine egne børn startede. Man har brug for mere information og skal styrkes mere. Jeg havde aldrig skiftet en ble og havde haft 100 % mere ro, hvis jeg havde prøvet lidt mere. Første gang jeg fødte, fik jeg placeret min søn i armene efter fødslen, og 'hvad skal jeg så nu?' Jeg anede ikke, hvad jeg skulle med det barn. (Mor, 2. barn).

Vi har været ok godt klædt på ift. forberedelse, vi har brugt tid på et online kursus, hvor de viste forskellige ting. Det var vildt rart at se nogen gøre det i stedet for bare at høre om det – at se det i praksis. Jeg har meget brug for at se det ske, se praksis. (Gravid, 25 år, 1. barn).

Rent intuitivt tænkte jeg bare, at det ligger meget naturligt til en. Kvinder har gjort det her i tusindvis af år. Nogle sygeplejersker hjalp efter fødslen med amningen. De var meget obs, og det var fantastisk. Vi havde også besøg fra hospitalet derhjemme dagen efter. Men det kørte allerede. Vi fik en suttebrik hurtigt, og så kørte det. Han satte sig bare fast, og der kom mælk ud med det samme, så han var bare glad. (Mor, 26 år, 1. barn).

Det blev noget andet, da man sad med barnet. I starten følte jeg mig lidt magtesløs. Det er virkelig ikke sjovt, når man kan se, at ens partner har smerter eller er træt og udmattet. Så det var nogle virkelig hårde første dage. Det var det. (Far, 34 år, 1. barn).

”

Der er forskelle. Nogle mødre kæmper og har smerter, pumper ud, ammer døgnet rundt. Så er der andre, der tænker 'det er ikke det værd', fx 'for vores familie', og måske er der ældre søskende, og 'så kan far også komme på banen'. For de, der gerne vil amme, oplever jeg en stor sorg, når det ikke lykkes. (Sundhedsplejerske).

Der er måske lidt en tendens hos mødre til at overtænke ting, jo ældre de bliver. De unge tager måske mere let på det, amning, det er noget, man bare gør. Ved de ældre bliver det et projekt – 'gør jeg det rigtigt, ligger han rigtigt?'... Hos de unge forekommer det dem meget nemt. På sigt er de måske hurtigere til at gå over til mad ved fire måneder, og det er fordi, de synes, det er spændende og nyt, og far vil også gerne være med. Og det mærker jeg tit. De ældre er mere tilbøjelige til at malke ud fx, hvis der er problemer, eller forsøge at gøre andre ting. (Sundhedsplejerske).

Barrierer: Mange forældre er ramt af, at de ved hvorfor man skal amme, men de kan ikke finde ud af, hvordan man gør. Samtidig kommer det bag på mange nye forældre, hvor krævende og intensivt det er at amme. Undersøgelsen viser, at de største barrierer for amningen handler om praktiske færdigheder. Familierne har et behov for støtte og hjælp, som er tæt på den konkrete ammeadfærd – på konkrete kompetencer, teknikkerne og udfordringerne i forhold til deres kroppe og det enkelte barn.

Potentialer: Det store potentiale er at forstå og sætte fokus på, at amning er en adfærd, der skal læres, afprøves og trænes. Det gælder også de udfordringer, der er forbundet med at lære en ny praksis, som skal oparbejdes – det giver ubalance, forvirring, usikkerhed, bekymring, fysisk belastning og smerter, indtil kroppen er i form og har lært det nye håndværk. Potentialet ligger i konkret vejledning og at understøtte amning som noget, der kan trænes. Denne træning kan afmystificere amning som noget, man enten kan eller ikke kan. Amning er en adfærd, der skal læres, og her har de nye familier brug for et træningsprogram.

6. God ammekultur

Den kvalitative undersøgelse af barrierer og motiver for amningen peger samlet set på, at amning i høj grad er en adfærd, det er vigtigt at skabe tid og rum til. De største aktuelle barrierer for fastholdelsen af fuld amning handler ikke om manglende viden, men om at få amningen til at fungere i praksis.

Amning er en adfærd, der på kort tid skal læres, og som kræver tid, opmærksomhed, træning og anerkendelse fra mødrenes side og fra deres omgivelser – både de professionelle og det civile samfund.

Det er et gennemgående træk i undersøgelsen, at både vellykket amning og udfordret amning i høj grad handler om, at amningen er en praksis, der skal bruges kræfter på at træne og tilrettelægge. Dette kræver opbakning og anerkendelse fra centrale personer omkring den ammende mor og barnet: Sundhedsprofessionelle har her en afgørende rolle i at styrke mødre og deres partnere i denne praksis, men også faren eller partneren, familie, netværk og civilsamfundet.

Derfor er det vigtigt at sætte fokus på at støtte ammeadfærd og etableringen af en ammekultur, der fremmer anerkendelsen af og respekten for ammeindsatsen.

Sundhedsstyrelsen, Kompetencecenter for Amning, regionale og kommunale projekter som fx Region Midtjyllands tværgående indsats for at styrke ammefagligheden samt jordemødre og sundhedsplejerskers samlede investering i den certificerede uddannelse som ammekonsulent (IBCLC) er på mange måder et vigtigt bidrag til at fremme fokus på amningen og ammeindsatsen.

I det følgende vil vi præsentere nogle yderligere opmærksomhedspunkter, som undersøgelsen peger på kan støtte en praksis, adfærd og indstilling, der fastholder amningen og fremmer en god ammekultur. En god ammekultur er et godt værn mod, at ammende farer vild i ammelandskabet, og at amningen bliver afhængig af aktører, der mere eller mindre relevant byder sig til i sårbare situationer.

Forbered kommende og nye forældre på, at amning kræver en indsats og træning: Mødre, fædre og deres omgivelser kan med fordel forberede sig på, at amningen på linje med anden ny adfærd ved hvert barn skal trænes op, læres, prioriteres og ofres mange kræfter på. Det er vigtigt at vide, at man kan blive øm og udmattet – også i højere grad end de fleste forestiller sig inden fødslen – men at det ofte mindskes efter den første hårde periode. I den forbindelse er det værdifuldt, at myndigheder og professionelle også støtter de kommende forældre i at formidle behovet for tid og rum til amning videre til familie og venner.

Vis mulighederne for konkret og praktisk forberedelse inden fødslen: Mange kommende forældre vil have glæde af viden om, hvorledes de har mulighed for at forberede sig og "varme op" til at amme og tage hul på dette inden fødslen. Her er det vigtigt også at vise det praksisnære, som fx konkret at afprøve ammeteknikker med en dukke, at begynde at malke ud eller på anden vis øve praksissen og håndværket, inden barnet er født.

Styrk støtte og opmærksomhed på tiden lige efter fødslen: I dagene, hvor amningen etableres lige efter fødslen, er støtte og helt konkret praktisk hjælp og vejledning i ammeteknikker helt afgørende. Dette gælder både fra jordemødre på hospitalet og fra sundhedsplejersker ved de første hjemmebesøg. De første dage skaber fundamentet for hele ammeforløbet. Mødre, der har fået konkret opmærksomhed og dedikeret tid fra sundhedsprofessionelle lige efter fødslen, beskriver, at dette er afgørende for, at de fik etableret en amning, der også gav tillid til at gribe udfordringer senere i forløbet og fastholde amningen.

Lydhørhed og fælles tilgang fra sundhedsprofessionelle: En ensretning i vejledning blandt sundhedsprofessionelle kan mindske forvirring og tvivl blandt mødre og deres partnere. Dette kræver opdateret viden på tværs af sundhedsprofessionelle – jordemødre, sygeplejersker og sygehjælpere på barselsgangen samt sundhedsplejersker. Denne udvikling er i gang og bør understøttes og fortsættes for at forhindre, at amningen går i stå eller afbrydes helt af stressede og forvirrede forældre, der oplever modsatrettet vejledning.

Formidl et tidsforløb og mulige udfordringer og løsninger i ammeforløbet:

Flere mødre og partnere udtrykker, at de gerne ville have haft overblik over mulige faser og udfordringer gennem et ammeforløb. Støtten til at overvinde udfordringer er central gennem hele forløbet, fordi der løbende viser sig nye udfordringer som fx appetitspring hos barnet eller tab af lyst til at amme hos den mor, der er startet på arbejde. Et overblik over typiske udfordringer og løsninger gennem forløbet vil støtte mødre og deres partnere i at fortsætte amningen.

Mødre og forældre, der ikke ved hvad de kan forvente i forløbet, har en tendens til at udvikle deres egne forestillinger om forløbet – fx om at mødre med fordel kan mindske amningen eller helt stoppe den, i god tid inden de skal tilbage på arbejde eller for at give plads til, at faren kan overtage mere af ansvaret for og kontakten til barnet.

7. Om undersøgelsens metoder og datagrundlag

Analysen er baseret på en kvalitativ undersøgelse, der omfatter 102 forældre (gravide, mødre og partnere) og 43 sundhedsprofessionelle (sundhedsplejersker og jordemødre). Dataindsamlingen er gennemført via dybdegående interview, situations- og gruppeinterview, casebesøg, desk research og netnografi. Gennem de kvalitative undersøgelser er det blevet afdækket, hvordan amning opfattes og praktiseres af kommende og nye forældre.

Deltagerne i den kvalitative undersøgelse er rekrutteret, så den er bredt demografisk dækkende uden at have fokus på at præcisere demografiske forskelle. Formålet er at foretage en kulturanalyse, som dækker en bred demografi, der bidrager til at give et nuanceret billede af barrierer og potentialer for amningens udbredelse og udstrækning.

Rekruttering og datagrundlag

Undersøgelsen er tilrettelagt, så der sikres en inddragelse af forskellige informanttyper baseret på den aktuelle forskning og viden om ulighed i ammefrekvens og -varighed.⁷ Her inddrages både professionelle (jordemødre og sundhedsplejersker) og forældre/kommende forældre. Dels inddrages informanter fra alle fem regioner for at sikre geografisk spredning. Dels inddrages både første- og flergangsførældre, kommende og nye forældre og kvinder og mænd. Og dels inddrages informanter med forskellige sociodemografiske baggrunde i forhold til etnicitet, alder, uddannelsesniveau og familiekonstellationer.

I undersøgelsen indgår førstegangsgravide, flergangsmødre, fædre, solomødre, enlige mødre, familier med bonusbørn, yngre og ældre forældre, forældre med etnisk dansk baggrund og med etniske minoritetsbaggrunde, højtuddannede og lavtuddannede, familier fra alle dele af landet samt både sårbare familier og familier med stabile netværk og ressourcer.

Undersøgelsesdesignet er tilrettelagt for at sikre god demografisk spredning på disse parametre. Undersøgelsens formål er dog ikke en afdækning af demografiske forskelle, men at disse inddrages og afrapporteres, hvor de viser sig at være særlig betydningsfulde.



Figur 7.1 Undersøgelserne sikrer en varieret sammensætning af informanter ift. familiekonstellation, geografi og bopæl samt sociodemografiske forhold som alder, køn, etnicitet og uddannelsesniveau.

⁷ Se mere i *Amning – en håndbog for sundhedspersonale* (2023).

Afsættet for de kvalitative undersøgelser har været udvælgelsen af fem kommuner – én i hver af landets fem regioner. Kommunerne er udvalgt, så der er god spredning i forhold til:

- kommunetype (større byer, oplandskommuner, landkommuner mv.);
- antal indbyggere;
- organisering og tilbud i den kommunale sundhedspleje (sundhedsplejerskebesøg, åbent hus, aktuelle forsøg/projekter, tilbud til særlige målgrupper mv.);
- udvalgte demografiske forhold, der er påvist at have indvirkning på ammefrekvensen: Etnicitet, alder for førstegangsfødende samt uddannelsesniveau.⁸

De fem kommuner har fungeret som udgangspunkter for dataindsamlingen, der har spredt sig som ringe i vandet til større områder. Denne metodiske tilgang har således sikret spredning på geografi, urbaniseringsgrad og rammevilkår.

Rekruttering er foregået via en snowballing-metode, hvor kontakt til én aktør har ledt videre til den næste aktør. Indgangene i hver af de fem regioner har været sundhedsprofessionelle aktører – dels regionens jordemødre og dels de udvalgte kommunens sundhedsplejersker. Gennem jordemødrene har vi fået kontakt til gravide, og gennem sundhedsplejerskerne til mødre. Gennem de gravide og mødrene har vi dernæst fået kontakt til fædre samt til flere gravide og mødre. Endelig har de sundhedsprofessionelle bistået med kortlægning af relevante indsatser i kommuner og regioner. De fem udvalgte kommuner er anonymiseret i rapporten.

Samlet set har de kvalitative undersøgelser resulteret i interview med 43 jordemødre og sundhedsplejersker, både kortere rekrutteringsinterview og dybdegående kvalitative interview, interview med 102 gravide, mødre og fædre samt fem casebesøg.



Figur 7.2 De kvalitative undersøgelser har taget udgangspunkt i fem udvalgte cases og derefter spredt sig gennem kontakt til først sundhedsplejersker og jordemødre og dernæst mødre, gravide, partnere og gennemførelse af casebesøg.

⁸ Kilde: Amning – en håndbog for sundhedspersonale (2023).

Indsigter fra interviewene har desuden kvalificeret gennemførelsen af en netnografisk undersøgelse over digitale aktører i ammelandskabet. Nedenfor præsenteres de enkelte dele af de kvalitative undersøgelser.

Rekrutteringsinterview og dybdeinterview med professionelle

Der er gennemført interview med i alt 43 sundhedsprofessionelle fordelt på jordemødre, sundhedsplejersker samt en socialrådgiver.

Her er der foretaget 17 rekrutteringsinterview med sundhedsprofessionelle. Disse har ledt os videre til relevante interviewpersoner eller mulige casebesøg, og gjort os klogere på de sundhedsprofessionelles arbejdsgange, fokus og faglighed ift. amning samt den lokale tilgang i regionen eller kommunen.

Udover rekrutteringsinterviewene er der gennemført 26 kvalitative dybdeinterview med sundhedsplejersker, jordemødre og en socialrådgiver. Interviewene er bygget op ud fra semistrukturerede guides, som sikrer, at alle relevante temaer og problematikker afdækkes.

Dybdeinterview med kommende og nye forældre

Der er gennemført kvalitative interview med i alt 102 kommende eller nye forældre. Som det fremgår ovenfor, er de rekrutteret, så der er stor forskellighed i forhold til geografiske og sociodemografiske parametre, og i forhold til om de er forældre eller venter barn, om de er førstegangs- eller flergangsforældre, om de er mødre eller fædre, samt hvordan deres familiekonstellation og -situation ser ud.

Størstedelen af interviewene er gennemført som planlagte, individuelle telefoninterview, mens de resterende er gennemført som situationsinterview i forbindelse med casebesøg og derfor ofte har karakter af gruppeinterview, fx i en mødregruppe. Alle interview er gennemført med støtte i semistrukturerede interviewguides tilpasset til henholdsvis gravide, mødre, fædre/partnere samt situationsinterview. Alle informanter indgår anonymiseret i undersøgelsen.

Interviewene med kommende og nye forældre har haft til formål at undersøge og afdække informanternes tanker, erfaringer, overvejelser og adfærd i forhold til amning. Interviewene har således undersøgt, hvilken viden informanterne har om amning, hvor de har denne viden fra, hvem de taler med om amning, hvilke aktører der præger deres tilgang til amning, hvordan deres indstilling og motivation til amning er, og hvordan den har udviklet sig, samt hvordan deres praksis, kompetencer og adfærd i forhold til amning er. Disse interview har givet praksisnære indsigter i, hvordan ammeforløbet erfares og opleves, og hvad der former og præger de kommende og nye forældres navigeren og ageren i ammelandskabet.

Casebesøg

På baggrund af indledende desk research af regioner og kommuners tilbud og interview med sundhedsprofessionelle i regioner og kommuner blev fem tilbud udvalgt til casebesøg:

- **Fødselsforberedelse** ved en regions jordemoderordning. 3 timers foredrag rettet mod førstegangsgravide og deres partnere i et forløb på to moduler.
- **Gruppe for sårbare mødre** faciliteret og organiseret af kommunale sundhedsplejersker og familieterapeut. 2 timers varighed én formiddag hver anden uge i lokalt sundhedshus.
- **Fars Legestue**, faciliteret og organiseret af forebyggende konsulent hos kommunen. 2 timers varighed en gang om ugen. Målgruppen er især fædre på barselsorlov. Løbende deltagelse af sundhedsplejerske, naturvejleder, børnebibliotekarer mv.
- **Mødregruppe**, igangsat af kommunale sundhedsplejersker, men organiseret af mødrene selv og foregår i deres private hjem efter aftale.
- **Babycafé** rettet mod mødre og fædre til babyer i boligområde. Målgruppen er alle forældre, men fokus er forældre med etnisk minoritetsbaggrund. Faciliteret af kommunale sundhedsplejersker. Afholdes en formiddag om ugen.

Casebesøgene er udvalgt, så dataindsamlingen når ud til informanttyper, der kun i mindre omfang har deltaget i individuelle dybdeinterview, fx forældre med etnisk minoritetsbaggrund. Ligeledes har fokus været på geografisk spredning i casebesøgene. På hvert casebesøg er der gennemført situationsinterview med både deltagere og sundhedsprofessionelle. Der er foretaget observationer.

Netnografi

Gennem desk research og interview med gravide, forældre og sundhedsprofessionelle har undersøgelsen identificeret en række aktører på digitale medier, der bidrager til at forme ammelandskabet anno 2024.

Netnografien omfatter grupper for gravide på Facebook (f.eks. såkaldte 'terminsgrupper'), profiler på særligt Instagram for private jordemødre, fysioterapeuter eller ammevejledere, andre profiler på sociale medier, som influencere og mødre, der deler egne erfaringer og oplevelser, hjemmesider med information, råd og vejledning, eller digitale platforme om graviditet og moderskab. Udover sociale medier inddrager undersøgelsen også podcastserier om amning, moderskab, babyer og graviditet samt apps og hjemmesider. Bag disse forskellige platforme står både offentlige institutioner, som fx Sundhedsstyrelsen, private sundhedsprofessionelle, virksomheder, som fx producenter af babyudstyr, samt privatpersoner.

I netnografien kortlægges og analyseres disse aktører, både via indsigter fra interview med forældre og sundhedsprofessionelle, og via online feltarbejde med observationer blandt centrale aktører, medier og platforme. Observationer havde særligt fokus på den social interaktion, kommunikation, kultur og adfærd i forhold til amning.