



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Bacheloroppgave

Ammeveiledning i Nepal (Breastfeeding counselling in Nepal)

Prosjekt utland
Fagartikkel

Kandidatnummer: 10032

Antall ord: 4914

Sammendrag

Innledning: Optimal amming av barn under to år, er et av de mest effektive tiltakene for å forebygge barnedødelighet. Så godt som alle kvinner kan fullamme, forutsett at de får støtte, råd, oppmuntring og praktisk hjelp. Det er mangel på ammeveiledning og informasjon i Nepal. Nepalske sykepleiere har en viktig oppgave i å gi mødre ammeveiledning, ettersom de har sentrale roller på føde-og barselavdelinger. Hensikten med denne artikkelen er å undersøke hvordan sykepleiere kan gi god ammeveiledning og informasjon, ut ifra de forutsetninger og utfordringer de har i Nepal.

Metode: Syv individuelle og semistrukturerte intervjuer ble utført på et urbant universitetssykehus i Nepal, februar 2020. Det ble laget en intervjuguide med 28 spørsmål, som ble fulgt under alle intervjuene. Intervjuene er sett i sammenheng med relevant forskning og litteratur. Ustrukturerte observasjoner som ble gjort i forbindelse med min praksisperiode på samme sykehus, er blitt inkludert i oppgaven. Intervjuene ble transkribert, kodet, tematisert og delt opp i tre naturlige kategorier.

Resultat: Sykepleierne hadde gode kunnskaper om amming, og mente at de har en viktig rolle i å gi god ammeveiledning. Informantene var enige om at de hadde behov for mer kunnskap, og at sykehuset burde tilby mer undervisning om amming. Det var noe ulike svar på spørsmål om hvilke retningslinjer og rutiner som blir fulgt på avdelingene.

Konklusjon: Sykepleiere må ha oppdatert kunnskap for å kunne gi god ammeveiledning, noe sykehuset burde tilby. Nepalske kvinner burde få ammeveiledning før fødsel, og tett oppfølging etter fødsel er viktig. Likevel vil kanskje det viktigste være å opprette gode retningslinjer og rutiner på sykehuset. Det kan bidra til at kvinnene får samme informasjon om fordeler og utfordringer med amming, i tillegg til at sykepleierne vet når og hvordan veiledningen skal gis.

Abstract

Introduction: Optimal breastfeeding of children under two years of age is one of the most effective interventions to prevent child mortality. Virtually, every mother can breastfeed if they get good support, advice, encouragement, and practical help. There is a lack of breastfeeding counselling and information in Nepal. Nepali nurses have an important role to give mothers breastfeeding counselling. The purpose of this article is to investigate how Nepali nurses can give sufficient breastfeeding counselling and information, based on the challenges that they meet.

Method: Seven individual and semi-structured interviews were conducted in a university hospital in Nepal, February 2020. An interview guide with 28 questions was followed in every interview. The interviews are seen in the context of relevant research and literature. Unstructured observations were also included, they were done under my clinical placement in the same hospital. The interviews were transcribed, coded, thematized and divided into three natural groups.

Results: The nurses had good knowledge about breastfeeding and meant that they have an important role to give good breastfeeding counselling and information. The informants agreed that they wanted more knowledge, and that the hospital should provide them breastfeeding classes. The answers differed when it came to guidelines and routines that was used at the hospital.

Conclusion: Nurses should have updated knowledge about breastfeeding, so that they can provide good breastfeeding counselling. The hospital should facilitate for breastfeeding classes. Breastfeeding counselling should be provided to Nepali women before birth, and they should have close follow-up after birth. However, the most significant might be the establishment of good guidelines and routines at the hospital. This potentially leads to every mother getting the same information, the nurses know when and how the counselling should be given, and recommendations could be followed.

Introduksjon

823 000 barn kunne vært reddet i verden i 2015, ved at kvinner i land med høy barnedødelighet ammet etter anbefalte retningslinjer fra Verdens Helseorganisasjon (WHO)(1). Ifølge FNs barnefond (UNICEF), er optimal amming av barn under to år et av de mest effektive tiltakene for å forebygge barnedødelighet. Så godt som alle kvinner kan amme, forutsett at de får støtte, råd, oppmuntring, og praktisk hjelp til å løse eventuelle utfordringer (2).

Våren 2020 dro jeg til Nepal for å ta emnet HSYK 304P; valgfri praksis i utlandet. I ni uker hadde jeg praksis på et privat universitetssykehus i Kathmandu, med 750 sengeplasser. Jeg var utplassert på fødeavdeling, barselavdeling og nyfødt intensiv.

Nepal

Nepal ligger i Sør Asia, og er et lavinntektsland(3). Ifølge tall fra WHO, er det 30,1 sykepleiere og jordmødre per 10 000 innbygger i Nepal. Til sammenligning er det 182,2 per 10 000 innbygger i Norge (4).

Ifølge den siste offisielle helserapporten utgitt av Helsedirektoratet i Nepal, ble 55% av nepalske barn ammet innen den første timen etter fødsel, og 66% av barn under seks måneder ble fullammet i 2016 (5). Barnedødeligheten i Nepal er høy og i 2017 var barnedødeligheten på 34 barn per 1000 fødte (6).

Helsedirektoratet i Nepal har satt som mål å redusere barnedødeligheten til 11 eller mindre per 1000 fødte innen 2035 (7). Jordmorfag er en del av grunnutdanningen til sykepleierstudenter i Nepal, og derfor har sykepleiere sentrale roller på føde- og barselavdelinger (8).

I følge den offisielle helserapporten fra Nepal, fikk kun 50% av kvinnene som fødte på ulike sykehus i Nepal, veiledning og informasjon om amming i 2016. Rapporten viser også at nepalske kvinner som føder på sykehus, oftere ammer innen første timen etter fødsel, sammenlignet med de som føder hjemme (5). Mathema (9) utførte en tverrsnittstudie i Kathmandu (2014), som viser at kun 18% av de 1250 kvinnene som ble intervjuet i studien, fikk informasjon om amming underveis i svangerskapet. Studien viste også at kvinnene i studien ville spurt familie og venner om ammeveiledning. Kun 5,7% ville spurt helsepersonell om hjelp til ammingen (9).

Amming

Amming er fundamentet i barns utvikling, helse og overlevelse. Morsmelk dekker barnets behov for næringsstoffer, vitaminer og mineraler som barnet trenger de første seks månedene. Det blir overført antistoffer fra mor til barn gjennom morsmelken, som forebygger ulike sykdommer som pneumoni og diaré. I tillegg er amming gratis, i motsetning til morsmelkerstatning som både er dyrt og krever flere ressurser som rent vann og utstyr. WHO og UNICEF anbefaler at kvinner begynner å amme barnet sitt innen en time etter fødsel, og fullammer til

barnet er seks måneder gammel. Ved seks måneders alder og frem til barnet er to år, er det anbefalt å gi noe fast føde i tillegg til morsmelken, ettersom morsmelk alene ikke lenger dekker barnets behov (2).

En randomisert prospektiv tversnittstudie fra Nepal (2018), inkluderte 215 kvinner, hvor 75,5% av kvinnene fullammet sine barn (10). Bhandari og Prajapati (10) konkluderer med at kvinnens alder, antall barn fra før og familiesituasjonen spilte en rolle for utøvelsen av fullammingen. Bedre forståelse av faktorer som påvirker praktiseringen av fullammingen, vil hjelpe helsepersonell til å legge bedre til rette for at mødre kan amme (10). Joshi et al. (11) intervjuet 1267 mødre i en tversnittstudie fra rurale og urbane steder i India (2016). Studien viser at førstegangsfødende har dårligere ammeteknikk og mindre kunnskap om amming. I tillegg er førstegangsfødende mindre sannsynlig til å fullamme, enn kvinner som har barn fra før (11).

Sykepleierens rolle

WHO anbefaler at kvinner får ammeveiledning før fødsel. Rett etter fødsel trenger den fødende moren tett oppfølging og selvtillit for å mestre ammingen. Det kan helsepersonell gi, ved å vise riktige teknikker og lære foreldrene om signaler fra barnet (12). WHO og UNICEF har sammen startet «baby-friendly hospital initiative». Det går ut på å beskytte, promotere og støtte amming på sykehusene. Det blir blant annet anbefalt at helsepersonellet har gode kunnskaper om amming og at foreldre blir informert om fordeler ved amming. For å bli et «baby-friendly hospital» blir det anbefalt at sykehusene lager retningslinjer for ammeveiledningen, i tillegg til at helsepersonellet får opplæring slik at de har oppdatert kunnskap (13).

Sun et al. (14) utførte en prospektiv kohortstudie i fastlands Kina (2017). Studien viser gjennom intervjuer og observasjoner at det er viktig at helsepersonell er klar over grunner til at mødre slutter å amme. Det hjelper helsepersonell til å få et bedre grunnlag til å kunne gi informasjon og veiledning rettet mot kvinnens utfordringer. I tillegg burde kvinner bli oppfordret til å delta på ammeundervisning underveis i svangerskapet (14). Studien til Joshi et al. (11), viser en signifikant forskjell på barn som hadde god ammeposisjon og god sugeteknikk, og de som ikke hadde det. Barn som hadde dårligere sugeteknikk og ammeposisjon hadde høyere forekomst av diaré og akutte respiratoriske sykdommer, sammenlignet med barn som hadde god sugeteknikk og posisjon. Amming er vanskelig å utføre med kun teoretisk kunnskap, og det er viktig at helsepersonell kan vise og demonstrere riktige teknikker (11).

Sykepleierteori

Sykepleiere skal fremme helse og forebygge sykdom (15). Det kan de gjøre ved å veilede mødre til å amme (12). Tveiten (16, s.79) beskriver hvordan sykepleieren gjennom veiledning kan legge til rette for å øke pasientens mestringsfølelse, ved både å gi informasjon og instruksjon. Veiledningen krever

en dialog, hvor fokuset til sykepleieren skal være på pasientens behov og forståelse(16, s.80). Det kreves kommunikasjon for å veilede, og helseveiledning handler om både tillitsfull relasjon, vel som innholdet i veiledningen. Det pasienten skal lære, og kvaliteten på relasjonen, er gjensidig avhengig av hverandre (17). Travelbee (18, s.135) mener menneske-til menneske-forholdet er sentralt for å oppnå god kommunikasjon og ivaretagelse av pasientens behov.

Avgrensning og problemstilling

UNICEF og WHO har et stort fokus på å forbedre ammepraktiseringen globalt, og har laget mange retningslinjer og anbefalinger for hvordan det kan muliggjøres. Det er mange problemstillinger som kan sees nærmere på, og mange interessante spørsmål som kan stilles. For å avgrense denne oppgaven, har jeg valgt å belyse hvilke faktorer som skal til for at sykepleiere kan gi god ammeveiledning i Nepal, og utformet denne problemstillingen:

Howdan kan sykepleiere gi god ammeveiledning til kvinner, på et urbant sykehus i Nepal?

Det var ønskelig å lage en spesifikk problemstilling, slik at resultatene fra mine intervjuer, og drøftingen, blir sett i sammenheng med den konteksten som datainnsamlingen hadde.

Metode

Valg av metode

Det ble benyttet kvalitativ forskningsmetode, med semistrukturerte intervju og ustrukturerte observasjoner. Valg av metode ble gjort på grunnlag av at jeg ønsket intervjuobjektene sine opplevelser, og at de fikk anledning til å reflektere over egen situasjon (19, s.112). Det var ønskelig å forstå hvilken forståelse informantene hadde om oppgavens tema, samt hvordan det berørte dem (19, s.113).

Intervju

Syv individuelle og semistrukturerte intervjuer ble utført på et urbant universitetssykehus i Nepal, februar 2020. Totalt syv sykepleiere ble intervjuet, hvorav tre jobbet på fødeavdelingen og fire på barselavdelingen.

Inklusjonskriteriene for intervjuene var at informantene måtte være ferdigutdannede sykepleiere, og jobbe på en avdeling hvor amming var et sentralt tema, samt at de måtte prate og forstå engelsk. Det var ønskelig å ha informanter med ulik erfaring og ulik alder. Intervjuene ble holdt sammen med medstudent, fordi det ikke var anledning til å ta opptak av intervjuene.

Det ble i samarbeid med medstudent laget en intervjuguide med 28 spørsmål (19, s.167)(Vedlegg 1). Intervjuguiden ble fulgt under alle intervjuene, fordi jeg ønsket at alle informantene svarte på de samme spørsmålene (19, s.182). Det ble utført litteratursøk på databasene PubMed, Cinahl og Medline, før intervjuguiden ble laget. Informantene deltok frivillig, og fikk informasjon om muligheten til å trekke seg, eller retten til å ikke svare på enkelte spørsmål. Det ble innhentet muntlig samtykke og informantene ble informert om intervjuerens taushetsplikt (19, s.166). For å bevare informantenes anonymitet blir de videre omtalt som informant og sykepleier.

Observasjoner

Under min praksis på universitetssykehuset i Nepal ble data innhentet ved ustrukturerte observasjoner, som ble viktige for å svare på oppgavens problemstilling. Det var ønskelig å ikke legge føringer på hva som skulle observeres, for å kunne se alle sidene av miljøet (19, s.194). Observasjonene ble notert ned i loggbok, med samtykke fra sykepleierne på de ulike avdelingene.

Analyse og tolkning

Intervjuene ble skrevet ned underveis i samtalen, ettersom det ikke var anledning til å ta lydopptak under intervjuet. Teksten ble umiddelbart etter intervjuet bearbeidet og transkribert (19, s.179). Intervjuene ble lest nøye gjennom flere ganger, kodet, tematisert og delt opp i tre naturlige hovedkategorier (20). Hovedkategoriene ble deretter delt inn i sub-kategorier, for å kunne enklere sortere resultatene av dataene (19, s.144). Sitatene er ikke

blitt oversatt fra engelsk, fordi det var ønskelig å bevare noe av inntrykkene svarene ga på engelsk (19, s.179).

Metodekritikk

Informantene fikk informasjon på forhånd om temaet for intervjuet. Det ble observert at de forberedte seg sammen, og det mistenkes at informantene av og til svarte det de trodde intervjuerne ville høre. Forskningseffekten har derfor blitt sett sammen med forståelsen av dataene fra intervjuet (19, s.145).

Det ble kommunisert på andrespråket til både informanten og intervjueren, som kan ha hatt en påvirkning på innholdet. En person som behersker et språk bare delvis, kan ha problemer med å nyansere uttrykkene, som kan ha vært med på å påvirke svarene. Når informantene skal oversette egne tanker fra ett språk til et annet, går ofte en del av betydningen tapt i oversettelsesprosessen, og svarene kan fremstå som enkle (21). I tillegg var det en del forstyrrelser under intervjuene, ettersom intervjuene ble holdt på pauserommet til sykepleierne.

Resultat

Informantene hadde gode kunnskaper om amming, og var enige om at sykepleiere har en viktig rolle i å gi god ammeveiledning til mødre. Sykepleierne var enige om at de hadde behov for mer kunnskap, og at sykehuset burde tilby mer undervisning om amming. Det var ulike svar ved spørsmål om retningslinjer og rutiner som blir fulgt på avdelingene. Svar som ikke er relevante for å svare på problemstillingen, blir ikke nevnt i resultatdelen for å avgrense oppgaven.

Hovedkategori	Sub-kategori
Kunnskap	Fordeler med amming og kunnskapsbehov
Informasjon og veiledning	Når og ulike utfordringer
Rutiner og retningslinjer	Dagens praksis og forbedringsforslag

Kunnskap: Fordeler med amming og kunnskapsbehov

Det var stor enighet ved spørsmål om viktigheten av amming. Sykepleierne hadde gode kunnskaper om fordeler ved fullamming og morsmelkens innhold. Det var ulike svar på hvilken informasjon de ga til mødre om fordeler ved morsmelk, men flere av sykepleierne nevnte næringsstoffene i melken og immunitet. Ingen av informantene nevnte at de ga informasjon til kvinnene om utfordringer som kan oppstå ved amming. Informant 1 mente at sykepleierne ofte har bedre kunnskaper om amming enn andre profesjoner på sykehuset, og derfor blir rollen deres ekstra viktig.

Breastfeeding is very important for the child. It gives immune power and food. They need to have the mother's milk, no other food.

Informant 7

The nurses stay with the patients all day. They observe mothers' activities, and therefore have better connection to the mothers. Many doctors and other professions don't have the information about breastfeeding.

Informant 1

Ved spørsmål om sykepleierne mente de hadde nok kunnskap om amming, svarte alle informantene at de ønsket mer oppdatert kunnskap. Sykepleierne ga ulike svar på hvor mye undervisning de fikk på sykehuset. Informant 1 mente

det ikke bare var sykehuset sitt ansvar, men hver enkelt sykepleiers ansvar å holde seg oppdatert på ny kunnskap. Informant 4 mente at for å kunne gi god informasjon til mødre, måtte hun selv være selvsikker og ha oppdatert kunnskap.

Our role is very broad and big. We can do many more things in the different zones like hospital, districts and so on. In hospital we should be equipped and have well qualified nurses. Training should be given to the nurses.

Informant 5

It's not enough that only the hospital facilitates and makes improvement regarding breastfeeding. Every health care worker has to make an effort individually.

Informant 1

We have to be confident to give information.

Informant 4

Informasjon og veiledning: Når og ulike utfordringer

Alle informantene var enige om at sykepleierne har en viktig rolle i å gi ammeveiledning. Informant 3 mente at det er mangel på tilstrekkelig ammeveiledning i Nepal. Ved spørsmål om når informasjon og veiledning blir gitt til mødre, svarte sykepleierne forskjellig. Fire av sykepleierne mente at det burde bli gitt ammeveiledning til kvinnene før fødsel. De mente at det kan øke sannsynligheten for at mødre ammer innen en time etter fødsel. Informant 7 nevnte viktigheten av at mødre blir vist riktig ammeteknikker for å kunne lykkes med ammingen.

Counselling about breastfeeding is the most important. It is a lack of that in Nepal.

Informant 3

Yes, we give teaching to the mother, we should give information before labour. We are teaching about the benefits and timing, hourly, everything we will teach them.

Informant 4

Yes, if you use the right techniques.

Informant 7

Det var flere som syntes det var vanskelig å veilede kvinner som hadde fysiske utfordringer med ammingen, som flate brystvorter. Det var også flere av informantene som nevnte morsmelkerstatning som en utfordring når det kom til å oppfordre mødre til å fullamme. Alle informantene mente at kulturelle og gamle tradisjoner som å kaste råmelken, ikke lenger var et problem, fordi de fleste kvinner var mer opplyst enn tidligere. Informant 4 fortalte hvordan fullamning kan bli en utfordring for arbeidende mødre og henne selv, som må ut i arbeid kun få måneder etter fødsel.

Inverted nipple and flat nipple are common complications. We help them with different devices...

Informant 5

They used to throw away the colostrum, but now they will give it to the baby.

Informant 7

Retningslinjer og rutiner: Dagens praksis og forbedringsforslag

Ved spørsmål om avdelingene følger WHO sine retningslinjer, svarte fire av informantene at de ikke visste, eller ikke hadde fått undervisning i dem. Informantene ga ulike svar på hvilke rutiner og retningslinjer de hadde på avdelingene. Det var også ulike svar på når ammeveiledning blir gitt, og innholdet i veiledningen.

Not training in WHO's guidelines.

Informant 3

Flere av informantene nevnte at sykehuset jobber for å bli et «baby-friendly hospital», og at det krever bedre retningslinjer og fasiliteter. Sykepleierne mente at sykehuset jobber for å forbedre rutiner, ved blant annet å opprette en ammekomité, som skal legge til rette for amming på sykehuset.

We have established a breastfeeding comity at this hospital. We want to be a baby friendly hospital.

Informant 2

Informant 1 mente at retningslinjer fra WHO burde være mer tilpasset situasjonen i landet. Nepal har andre forutsetninger på grunn av at de er et lavinntektsland og har ikke samme ressurser som andre land. Informant 6 opplevde at sykepleiere har mangel på tid og ressurser i Nepal.

There is a policy of implementing exclusive breastfeeding regarding WHO's guidelines, but it's difficult.... Nepal has different challenges as an underdeveloped country. There should be different guidelines for these countries, that are adjusted for these difficulties.

Informant 1

We have to explain to give them knowledge. We don't always have time. All are busy because of medicines, writing reports and many patients.

Informant 6

Diskusjon

God ammeveiledning og informasjon kan øke ammepraktiseringen i verden (12). Men hvordan kan sykepleiere gi god ammeveiledning til kvinner, på et urbant sykehus i Nepal? Svaret kan virke enkelt, men under mitt arbeid med denne oppgaven har jeg skjønnt at det ikke er selvsagt. WHO og UNICEF har gode retningslinjer for hvordan sykehusene og helsepersonell kan gi god ammeveiledning (13). Likevel viser tall fra Nepal, at det er kvinner som ikke ammer, og at det er mangel på ammeveiledning (5). Hvilke faktorer er viktig for at sykepleiere i Nepal kan gi god ammeveiledning?

Kunnskap: Fordeler med amming og kunnskapsbehov

Hva skal innholdet være i god informasjon og ammeveiledning? Under mine intervjuer forklarte sykepleierne at de ga blant annet informasjon om næringsstoffene i melken og hvor ofte barnet burde ammes. Avdelingene hadde ingen faste rutiner på hva informasjonen skulle inneholde, og den informasjonen mødrene fikk, avhengte av hva den enkelte sykepleieren syntes var viktig. Ingen av sykepleierne nevnte at de informerte mødrene om ulike utfordringer som kan forekomme, selv om de hadde kunnskaper om det, og selv om WHO anbefaler det (12). I studien til Sun et al. (14) forklarte kvinnene at returnering til jobb, ikke tilstrekkelig produksjon av morsmelk og fysiske utfordringer med brystene, var grunner til at de sluttet å fullamme. Helsepersonell kan være med på å forlenge praktiseringen av amming ved å gi informasjon om slike utfordringer (14). Dette er også utfordringer som er aktuelle for kvinner på universitetssykehuset i Kathmandu. Informant 4 fortalte at hun hadde utfordringer med å amme egne barn, ettersom hun måtte tilbake til jobb få måneder etter fødselen. Å hjelpe mødrene til å finne løsninger på utfordringer, vil være viktig i å muliggjøre praktiseringen av fullamming (12). Dette viser også studien til Bhandari og Prajapati (10). Kunnskap om faktorer som påvirker praktiseringen av fullammingen, vil hjelpe helsepersonell til å legge bedre til rette for at mødre kan amme (10). Under mine intervjuer forklarte flere av sykepleierne at en vanlig utfordring for dem var at mødre ønsket å gi morsmelkerstatning. Sykepleierne burde i tillegg til å informere om fordeler og utfordringer, påminne mødrene om at morsmelk er gratis og at morsmelkerstatning er dyrt og krever rent vann og utstyr (2).

Selv om sykepleierne hadde gode kunnskaper om amming, svarte også alle sykepleierne under mine intervjuer, at de ønsket mer undervisning og oppdatert kunnskap. Informant 1 fortalte at sykepleiere har bedre kunnskap om amming, enn mange andre profesjoner på sykehuset. Hva sier det om kvaliteten på ammeveiledningen og informasjonen helsepersonellet kan gi? WHO har utformet ti steg for suksessfull amming. Punkt to handler om at ledelsen må sikre at de ansatte har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse for å kunne støtte kvinner med ammingen. I tillegg har WHO anbefalinger om hvordan sykehus kan bli et «baby-

friendly hospital», hvor det blant annet blir anbefalt at sykepleierne får trening og undervisning om amming (13). Informant 4 fortalte at for å kunne gi god ammeveiledning og informasjon, må hun være selvsikker på at hun har oppdatert kunnskap om amming. Under mine intervjuer forteller sykepleierne at ammekunnskapen de fikk under sin utdanning ikke er nok, og at de ønsker oppdatert kunnskap. Likevel mener informant 1 at det er ikke bare sykehuset sitt ansvar, men at hver enkelt sykepleier har ansvar for å holde seg oppdatert på ny kunnskap. Ifølge nepalske sykepleieres etiske retningslinjer, «code of conduct», skal hver enkelt sykepleier være sikker på at de gir forskningsbasert og oppdatert informasjon. Det vil lede til effektiv og trygg sykepleiepraksis (22). Ved å se på WHO sine anbefalinger, informantenes synspunkter, og «code of conduct», blir det tydelig at undervisning til sykepleierne og oppdatert kunnskap er viktig for å kunne gi god ammeveiledning. Dette er hver enkelt sykepleiers ansvar, i tillegg til at sykehuset må legge til rette for mer undervisning.

Informasjon og veiledning: Når og ulike utfordringer

WHO viser til i sin rapport at kvinner følte seg uforberedt til ammingen, ettersom de ikke hadde fått god nok veiledning før fødsel (12). Studien til Mathema (9) viser at kun 18% av kvinnene som hadde undersøkkelse under svangerskapet, fikk ammeveiledning på et sykehus i Nepal. Studien ble publisert i 2014, men under mine intervjuer fortalte fire av informantene at det fortsatt ikke er noen rutiner på å gi gravide kvinner ammeveiledning før fødsel. Informantene mine mente at kvinner burde få veiledning før fødsel, og at det blant annet kan være med på å øke sannsynligheten for at den nyfødte blir ammet innen en time. Studien til Sun et al. (14) viser at kvinner som reflekterte og bestemte seg for å amme før fødsel, hadde høyere sannsynlighet for å fullamme lengre, enn kvinner som ikke var beviste på det. Kvinner som også stoppet å amme før barnet var seks måneder, hadde sannsynligvis ikke deltatt på undervisning før fødsel (14). Jeg observerte i min praksisperiode på sykehuset i Nepal, at mange av kvinnene som akkurat hadde født var slitne, og barnet ble ofte gitt til pårørende. Dersom disse kvinnene på forhånd hadde fått informasjon om viktigheten av å amme innen en time, og på forhånd bestemte seg for å gjøre det, ville det kanskje føre til at barnet ble ammet innen en time etter fødsel. I tillegg vil det å legge barnet til mors bryst innen den første timen redusere barnedødeligheten signifikant (2). Et slikt tiltak vil derfor kunne være med på å redusere barnedødeligheten i Nepal, og kunne være med på at helsedirektoratet i Nepal kan nå sitt mål om barnedødelighet på 11 eller mindre per 1000 fødte innen 2035 (7).

Ifølge Bhandari og Prajapati (10) er kvinner som har barn fra før og eldre kvinner mer sannsynlige til å fullamme, enn yngre kvinner og førstegangsfødende. Det samme viste også studien til Joshi et al. (11), hvor førstegangsfødende hadde dårligere ammeteknikk og mindre kunnskap om amming. Hvis førstegangsfødende hadde fått ammeveiledning før fødsel, ville de kanskje hatt bedre selvtillit og følt seg mer selvsikre i den ellers nye situasjonen?

En kan da tenke seg at det er høyere sannsynlighet for at de og ville ammet lengre.

Selv om kvinnen på forhånd har bestemt seg for å amme, kan ammingen være utfordrende, og det kan oppstå problemer som gjør det vanskelig (12). Flere av sykepleierne forteller under mine intervjuer at en utfordring kan være at kvinnen har flate brystvorter, og at det er viktig at kvinnen får veiledning rett etter fødsel. Ifølge Joshi et al. (11) har barn med dårligere sugeteknikk og dårligere ammeposisjon høyere sannsynlighet for å få sykdommer som pneumoni og diaré. Teoretisk kunnskap før fødsel vil ikke alene være nok når kvinnen møter utfordringer. Kvinnene har behov for hjelp med posisjon og sugeteknikk (11). Tett oppfølging rett etter fødsel er viktig, da det kan være med på å øke mestringsfølelsen og gi mer selvtillit til å amme (12). På en side forteller informant 5 at alle kvinnene får veiledning rett etter fødsel, men på en annen side forteller informant 7 at det ikke blir gitt veiledning før kvinnene kommer på barselavdelingen på universitetssykehuset. Ut ifra observasjoner jeg gjorde gjennom tre uker på fødeavdelingen, begynte ofte ikke kvinnene å amme før ankomst til barselavdelingen. Likevel viser tall at kvinner som føder på sykehus i Nepal har høyere sannsynlighet for å amme innen en time, enn de som føder hjemme (5). Det kan tyde på viktigheten av sykepleierens oppfølging og oppfordring om å starte å amme innen en time etter fødsel.

Retningslinjer og rutiner: Dagens praksis og forbedringsforslag

WHO har klare retningslinjer for når og hvordan ammeveiledningen og informasjonen burde bli gitt (12). Så langt jeg observerte og stilte spørsmål om, hadde sykepleierne ingen faste rutiner for ammeveiledningen. Det førte til en variasjon på når og hvordan den ble gitt. Grunnet ulike svar fra informantene mine om retningslinjer på avdelingene, og usikkerhet på når og hvordan ammeveiledningen blir gitt, tyder det på manglende rutiner og retningslinjer. Informant 1 mener at ved å implementere enkle rutiner og retningslinjer, kunne det vært mulig å gi veiledning før fødsel. Informantene fortalte at sykehuset jobber mot å bli et «baby-friendly hospital». Sykehuset har prioritert å jobbe med punkt 1, 2 og 7 i WHO og UNICEF sine anbefalinger (13). Barselavdelingen var under renovasjon slik at mor og barn kunne være sammen hele døgnet. Det var blitt opprettet en ammekomiteé som hadde ansvar for undervisning til sykepleierne og opprettelse av rutiner for ammeveiledning. Dette er gode tiltak for å kunne legge til rette og støtte ammepraktiseringen på sykehuset (13).

I helse rapporten fra Helsedirektoratet i Nepal fra 2016, viser tall at kun 50% av mødre i Nepal fikk ammeveiledning (5). Er dette kun på grunn av mangel på kunnskap og rutiner? Tallene må sees i sammenheng med de utfordringer sykepleierne i Nepal møter. Informant 6 opplevde at sykepleierne har mangel på tid, der viktige oppgaver som å gi medisiner og skrive rapporter ble prioritert. Det kan sees i sammenheng med at i Nepal er det 30,1 sykepleiere og jordmødre per 10 000 pasient (4). I tillegg er Nepal et lavinntektsland, hvor mangel på

ressurser kan være en utfordring for sykepleierne (3). Informant 1 fortalte at det er vanskelig å skulle implementere alle WHO's retningslinjer på grunn av at Nepal møter ulike utfordringer som et utviklingsland. Informanten mente at det burde bli implementert spesifikke og tilpassede retningslinjer for land som Nepal. For å kunne gi god ammeveiledning og informasjon, vil det kanskje ikke være nok å følge retningslinjer fra WHO? Sykehuset må lage egne rutiner og retningslinjer som er tilpasset deres ressurser og utfordringer, slik at sykepleierne på best mulig måte kan planlegge dagen ut ifra den tiden de har.

Tillit og relasjon til sykepleieren

Ifølge Mathema (9) ville flere nepalske kvinner spurt om ammehjelp fra familiemedlemmer og venner, enn ansatte på sykehuset. Hva kan være grunnen til det? Travelbee (18, s.135) har beskrevet menneske-til-menneske relasjonen som viktig i oppnåelse av god kommunikasjon og ivaretagelse av pasientens behov. I tillegg viser Tveiten og Christiansen (16, s.79,17) til viktigheten av god kommunikasjon for å kunne gi god veiledning. Under mine uker i praksis observerte jeg at omsorgsrollen ved sykehuset hadde en annen betydning i Nepal, enn i Norge. Alle mødrene hadde med en pårørende som dekket flere av deres grunnleggende behov. I en studie utført på et sykehus i Kathmandu, forteller sykepleiere at de møter etiske utfordringer hver dag. På grunn av mangel på ressurser, personell og kunnskap, klarer de ikke å gi den omsorgen og behandlingen de ønsker. Det gjør at de må prioritere mellom oppgaver, og pårørende får ofte en viktig rolle i å gi tilstrekkelig behandling og omsorg til pasientene (23). Ifølge Mathema (9) ville kun 5% spurt helsepersonell om hjelp til ammingen. Kan det være på grunn av de ulike omsorgsrollene på sykehuset, og at mødrene ikke ønsker å bruke tiden til sykepleierne? Travelbee (18, s.135) mener at sykepleierrollen kan være en barriere for menneske- til -menneske forholdet, og at det er viktig at sykepleierrollen ikke skal definere samtalen. WHO beskriver noe av det samme som Travelbee, ved å anbefale at ammeveiledning ikke får en «ovenfra og ned holdning», og at kvinnen ikke blir fortalt hva hun må gjøre. I stedet burde kvinnen bli oppmuntret til å amme, samtidig som sykepleieren har forståelse for kvinnens situasjon og ønsker (12).

Sykepleierforbundet i Nepal oppfordrer sykepleierne til å samarbeide med pasientene sine, og bruke god tid slik at pasientene kan få stilt spørsmål (22). Likevel kan dette bli vanskelig for nepalske sykepleiere som syntes det er utfordrende å skulle prioritere oppgaver på grunn av mangel på tid og ressurser (23). Ifølge Christiansen (17) er den tillitsfulle relasjonen vel så viktig som innholdet, for å gi god veiledning. Men kanskje denne tillitsfulle relasjonen må bli sett annerledes på i Nepal, ut ifra de utfordringene nepalske sykepleiere møter?

Styrker og svakheter

På de to valgte avdelingene ble syv sykepleiere tilfeldig utvalgt som informanter. Alle sykepleierne hadde lang erfaring med temaet for intervjuet. Intervjuene var detaljerte og ga reflekterte svar, som var hensikten med å velge kvalitativ metode. Diskusjonsdelen baserer seg på resultatene fra intervjuene, i tillegg til

egne erfaringer og observasjoner fra praksisperioden i Nepal. Argumentasjonen blir støttet med relevant forskning. Alle studiene er fagfellevurderte, og er publisert i tidsrommet 2014-2019. Grunnet koronatiltak i perioden oppgaven ble skrevet i, var det begrenset tilgang på pensumlitteratur. Derfor er det blitt brukt pensumbøker som ikke er av siste utgave. Likevel har innholdet blitt nøye vurdert, og blitt ansett som like relevant for oppgaven.

Intervju av syv sykepleiere er et lite utvalg for å trekke en generell beslutning på nepalske sykepleieres holdninger og meninger (19, s.112). Likevel blir noe av det sykepleierne sier støttet av forskning, noe som øker påliteligheten av dataene. I tillegg var det ønskelig å ikke ha for mange informanter, men heller gå i dybden (19, s.165).

Observasjonene er gjort i et kort tidsrom og beskriver ikke helheten av den daglige praksisen på sykehuset. Observasjonene vil derfor kun beskrive hendelser fra den perioden det ble observert. Personlige forhold vil også påvirke det som har blitt observert og tolkningen av observasjonene. Likevel kan også tidligere erfaringer være med på at jeg som observatør kunne kjenne igjen forhold, og ved forkunnskap oppsøke relevante situasjoner (19, s.205). I tillegg var det ikke mulig for meg som observatør å få med seg alt som ble sagt mellom sykepleier og mødre, ettersom det ofte ble kommunisert på nepali.

Konklusjon

For å svare på problemstillingen, konkluderes det med ulike faktorer som må være til stede for at nepalske sykepleiere kan gi god ammeveiledning på et urbant sykehus i Nepal. Informantene mente de hadde behov for mer kunnskap, noe sykehuset kan gi ved å tilrettelegge for mer undervisning. Oppdatert kunnskap er sentralt for å kunne gi god ammeveiledning og informasjon til nepalske mødre. I tillegg er det hver enkelt sykepleiers ansvar å holde seg oppdatert på ny kunnskap. Ammeveiledning burde bli tilbudt til kvinnene før fødsel, og tett oppfølging etter fødsel er viktig. Likevel vil kanskje det viktigste være å opprette gode retningslinjer og rutiner på sykehuset. Det kan bidra til at kvinnene får samme informasjon om fordeler og utfordringer med amming, i tillegg til at sykepleierne vet når og hvordan veiledningen skal gis. På denne måten kan anbefalingene fra WHO og UNICEF bli fulgt. Ammeveiledningen kan bygges på god kommunikasjon, og en god relasjon kan skapes ved å unngå en «ovenfra og ned holdning» fra sykepleieren til ammende mødre.

For videre sykepleiepraksis i Nepal vil det bli behov for opprettelse av gode retningslinjer og rutiner, og mer undervisning for sykepleiere om amming. Interessante statistikker og tall krever mer forskning, for å forstå hvorfor praksisen er som den er i Nepal. Ved videre studier vil det være interessant å studere relasjonen mellom nepalske sykepleiere og ammende mødre.

Referanser

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, mfl. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 30. januar 2016;387(10017):475–90.
2. UNICEF. Breastfeeding [Internett]. UNICEF; 29. juli 2015 [sitert 4. mai 2020]. Tilgjengelig på: https://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html?fbclid=IwAR2eyVNpaVm eoqWelEAXfGJZN48e2tLueiYu67tJe2JCwPWgF4nYQljWo34
3. FN-Sambandet. Nepal [Internett]. Oslo: FN-Sambandet; 22. mars 2018 [sitert 19. april 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.fn.no/Land/Nepal>
4. WHO. Nursing and midwifery personnel (per 10 000 population) [Internett]. WHO; 2018 [sitert 23. april 2020]. Tilgjengelig på: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/nursing-and-midwifery-personnel-\(per-10-000-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/nursing-and-midwifery-personnel-(per-10-000-population))
5. Ministry of Health Nepal, New ERA, ICF. Nepal Demographic and Health Survey 2016 [Internett]. Kathmandu, Nepal: Ministry of Health Nepal; 2017 [sitert 30. mars 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/fr336/fr336.pdf>
6. FN-Sambandet. Barsedødelighet i Nepal [Internett]. Oslo: FN-Sambandet; 2017 [sitert 19. april 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.fn.no/Statistikk/Barnedoelighet>
7. Ministry of Health Nepal. Nepal's Every Newborn Action Plan [Internett]. Kathmandu, Nepal: Ministry of Health Nepal; 2016 [sitert 13. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/NENAP-final-low-resolution.pdf>
8. Tribhuvan University. Maharajgunj Nursing Campus, Maharajgunj [Internett]. Kathmandu, Nepal: Tribhuvan University; 2012 [sitert 28. april 2020]. Tilgjengelig på: http://www.iom.edu.np/?page_id=157
9. Mathema S. Breastfeeding Practices in Kathmandu. *J Nepal Paediatr Soc*. 30. oktober 2014;34(2):96–9.
10. Bhandari N, Prajapati R. Prevalence of Exclusive Breast Feeding and its Associated Factors among Mothers. *KUMJ*. 2018;16(2):160–4.
11. Joshi H, Magon P, Raina S. Effect of mother–infant pair's latch-on position on child's health: A lesson for nursing care. *J Fam Med Prim Care*. 2016;5(2):309–13.
12. WHO. Guideline, counselling of women to improve breastfeeding practices. [Internett]. Geneva: WHO; 2018 [sitert 20. april 2020]. Tilgjengelig på: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539314/>
13. WHO, UNICEF. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn

services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. [Internett]. Geneva: WHO; 2018 [sitert 27. mars 2020]. Tilgjengelig på: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?ua=1>

14. Sun K, Chen M, Yin Y, Wu L, Gao L. Why Chinese mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first six months. *J Child Health Care*. 1. september 2017;21(3):353–63.
15. International Council of Nurses I. Nursing Definitions [Internett]. Genève: ICN; 2020 [sitert 4. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
16. Tveiten S. Pedagogikk i sykepleiepraksis. 2. utg. Bergen: Fagbokforl.; 2008.
17. Christiansen B, red. Helseveiledning. 1.utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2013. s. 166.
18. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal akademisk; 2001.
19. Dalland O. Metode og oppgaveskriving for studenter. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2012.
20. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 1. februar 2004;24(2):105–12.
21. Hanssen I, Interkulturell sykepleie. I: Skaug E-A, red. Grunnleggende sykepleie, bind 1. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2015. s. 135-160.
22. Nepal Nursing Council. The Code of Ethics and Professional Code of Conduct for Registered Nurses and Midwives in Nepal [Internett]. Kathmandu, Nepal: Nepal Nursing Council; 2019 [sitert 8. mai 2020]. Tilgjengelig på: http://nnc.org.np/web-content/upload/The-code-of-ethics-programme.pdf?fbclid=IwAR2brXV1iFF9cPRQZb1kGdMvQnGFDqPWM5E50_xyNMuh-IJ70-59eOFMJIQ
23. Sharma M, Shrestha S. Nurses' Lived Experience with Ethical Problems: A Phenomenological Approach. *IJHS*. 2015;5(6):399–408.

Vedlegg

Vedlegg 1

(Intervjuguide er skrevet i samarbeid med medstudent.)

Interview guide - nurses from Nepal: Nurse´s role to give information and guidance about breastfeeding

Hello. We are two Norwegian nursing students, and we are on our 3rd year of our bachelor´s degree. We are so grateful that you want to participate in this interview. To have this interview we need to get an oral consent from you. During our stay here in Nepal, we are going to collect data for our bachelor thesis. This interview is a part of that. The theme of our bachelor thesis will be about the nurse´s role regarding giving information and guidance about breastfeeding. We have asked you to join, because we have noticed that you work with mothers and neonates and therefor have knowledge about this theme. You can whenever you want to, interrupt, refuse to answer or quit this interview. This interview will be anonymous, and your name will not be mentioned in our assignment. We have confidentiality, so you can feel free to say your opinions. There are no right or wrong answers, and we are not here to judge you, but we want to get insight in the daily job you do as a nurse here. This thesis will not be published.

General info:

1. How old are you?
2. How many years have you been working as a registered nurse?
3. Which ward are you working in?
4. Have you worked in any other wards?

General knowledge about breastfeeding:

5. Can you tell us what you think is the most important about breastfeeding, and what are the benefits of exclusive breastfeeding?
6. What is the nurse´s role when it comes to give information and guidance regarding breastfeeding?
7. Do you have knowledge about WHO´s guidelines for breastfeeding?
 - a. If yes → Do you want to tell us about them?
8. Do you use WHO´s guidelines in this hospital? Or do you use other guidelines for breastfeeding?
9. What are your thoughts about the WHO´s guidelines?

Child mortality:

10. What is your knowledge about child mortality in Nepal? (32,2 deaths per 1000)

11. What is the nurse's role to prevent child mortality? And what can nurses do to decrease the child mortality rate in Nepal?
12. Do you think breastfeeding can improve the child mortality rate?
 - a. Why/ why not?
13. Which knowledge about child mortality do you think is important for the mothers to have?

Information and guidance:

14. Do you have guidelines or routines for what information you give mothers about breastfeeding before and after birth?
 - a. Information about complications/risk factors
 - b. Information about the benefits of breastfeeding after 1 hour
 - c. Information about the nutritional content in the mother's milk
15. What information do you think is important to give mothers about breastfeeding?
16. Do the mothers get any follow-up regarding breastfeeding after they are discharged?

CS:

17. Why do you observe the babies in NICU for 24 h after caesarean section?
18. Do you think that is necessary in every case?
19. Are the babies breastfed during this 24h?

Challenges:

20. Can you think of any cultural attitudes that improves or makes the breastfeeding difficult?
21. What role has the relatives regarding breastfeeding in the ward you work in?
 - a. Positive or negative outcomes?
22. What physical challenges can make the breastfeeding difficult?
23. What is the routine for helping women with difficulties with breastfeeding?

Knowledge requirements and improvements:

24. What do you think this ward is doing well regarding giving information and guidance about breastfeeding?
25. What do you think this ward can improve?
26. Do you feel confident giving information and guidance about breastfeeding? Or do you want more knowledge?

Ending the interview:

27. Is there anything you want to add, that we haven't asked you about?
28. Any other comments?