

Frida Skrede
Nanthaporn Auom Rasmussen

Når alt virker håpløst

Å amme sitt premature barn

Antall ord: 8619

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Janne-Rita Skår

Mai 2022

Frida Skrede
Nanthaporn Auom Rasmussen

Når alt virker håpløst

Å amme sitt premature barn

Antall ord: 8619

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Janne-Rita Skår
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan nybakte mødre opplever å amme sitt premature barn, og hvilken utfordring de møter på når de skal ernære barnet.

Metode: Dette er en systematisk litteraturstudie, der åtte forskningsartikler blir benyttet og oppgaven redegjøres ut i fra funnene fra de utvalgte artiklene.

Resultat: Mødrene hos premature barn opplever mye stress og bekymringer knyttet til ernæring hos barnet, som kunne føre til en rekke negative selvfølelser som mislykkethet som mor og håpløshet. De opplevde en utilstrekkelig melkeproduksjon, samt at spedbarnet ikke har utviklet ferdig de naturlige suge- og svelgerefleksene som ytterligere forverrer ammingsprosessen. Det kommer frem i flere studier at mødrene har behov for mer individuell støtte av helsepersonalet.

Konklusjon: Studiet konkluderer med at stress og bekymringer er hovedsakelig en betydelig faktor ved ernæring av det premature barnet. De ulike faktorene som utløser stress hos mødrene er ofte komplekse og henger sammen. Det er viktig at sykepleier viser god støtte og veiledning, samtidig til at mødrene får rom til å skape en tilknytning og være med barnet så langt som råd. God relasjon og kommunikasjon mellom sykepleier og mødrene er grunnleggende for å redusere stress, samt individuelle tilrettelegging for å fremme melkeproduksjon.

Abstract

Aim: The purpose of this thesis is to examine how mothers of premature infants experience the process of breastfeeding their child, and what challenges may occur when feeding the baby.

Method: This is a systematic literature study, where eight research articles are used and the study is explained based on the findings from the selected articles.

Result: The mothers of premature babies experiences a lot of stress and worries related to the baby's nutrition, which could lead to a number of negative self-feelings such as failure as a mother and hopelessness. They experienced insufficient milk expression, as well as the fact that the infant has not fully developed the natural suction and swallowing reflexes that further aggravates the breastfeeding process. It had been found in several studies that mothers need more individual support from health professionals.

Conclusion: The study concludes that stress and worries are mainly a significant factor in the nutrition of the premature baby. The various factors that trigger stress in mothers are often complex and interrelated. It is important that the nurses show great support and guidance, and furthermore give the mothers room to create a connection and be with the child as far as possible. Good relationship and communication between the nurse and mothers are fundamental to reducing stress, as well as individual facilitation to promote milk expression.

Forord

Et eventyr

Det var en gang en konge og en dronning

Som ønsket seg en prinsesse

Langt om lenge kom du,

Og landet fløt over av melk og honning

Biene sang i gresset!

Nei, det var ikke et eventyr

Det var en tid da honning var forbudt,

Bier farlige,

Og etterspørselen etter melk

Vokste like inn i himmelen med deg

Jo, det var et eventyr

Vi hadde fangene fulle av nye rim og regler

Så mye ga vi bort: Halve kongeriket, hele tiden

Så mye fikk vi igjen: hele deg hele livet!

(Grøndahl 2008)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	10
1.1	<i>Begrunnelse for valg av tema</i>	10
1.2	<i>Problemstilling og hensikt med oppgaven</i>	10
1.3	<i>Sentrale begreper</i>	11
1.4	<i>Avgrensninger i oppgaven</i>	11
2	Teoribakgrunn	12
2.1	<i>Prematuritet</i>	12
2.2	<i>Morsmelk som ernæring for premature barn</i>	12
2.3	<i>Å være mor til et prematurt barn</i>	13
2.4	<i>Sykepleirens rolle</i>	13
3	Metodebeskrivelse	14
3.1	<i>Datainnsamling og litteratursøk</i>	14
3.1.1	<i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	14
3.1.2	<i>Etisk vurdering</i>	15
3.1.3	<i>Kvalitetsvurdering</i>	15
3.2	<i>Analyse</i>	15
4	Resultat	17
4.1	<i>Mødrene opplever stress og bekymring</i>	17
4.2	<i>Mødrene opplever manglende støtte</i>	17
4.3	<i>Faktorer som fremmer/hemmer morsmelkproduksjonen</i>	18
4.4	<i>Mødrene opplever følelse av tilknytning</i>	19
5	Diskusjon	20
5.1	<i>Metodediskusjon</i>	20
5.2	<i>Resultatdiskusjon</i>	20
5.2.1	<i>Mødrene opplever stress og manglende støtte</i>	20
5.2.2	<i>Faktorer som hemmer/fremmer melkeproduksjonen</i>	23
5.2.3	<i>Mødrene opplever følelse av tilknytning</i>	25
6	Konklusjon	28
	Referanser	29
	Vedlegg	33

1 Innledning

I dette kapittelet skal vi presentere tema for oppgaven, samt begrunnelse for valg av tema. Videre redegjør vi hensikten med studien, sentrale begreper og avgrensninger i oppgaven.

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Oppgavens tema er ernæring hos premature spedbarn sett fra mors perspektiv. Det finnes mange utfordringer knyttet til å ernære premature barn. Utfordringene kan blant annet være utilstrekkelig utvikling og vekst sammenlignet med fullbårne barn. Årsaker til barnets umodenhet kan sees i sammenheng med utilstrekkelig utvikling i mors liv. I forbindelse med umodenheten forekommer ofte underutvikling av blant annet suge- og tilkoblingsevne (Grønseth & Markestad, 2017, s. 221). Dette byr gjerne på utfordringer for både mor, barn og sykepleier i forbindelse med ernæringen til barnet.

Å bli mor byr ofte på mange utfordringer og nye bekymringer, og man står overfor store livsendringer når barnet kommer til verden. Dette er spesielt krevende for mødre som har født for tidlig. Hverdagen blir gjerne annerledes enn det en forventet seg gjennom svangerskapet. I stedet for en «koselig» barseltid preges mødrene nå av bekymringer og redsel for barnets helse, eller frykten for at barnet deres kanskje ikke vil overleve. Foreldrene sitter gjerne igjen med en følelse av hjelpeløshet mens de er atskilt fra den nyfødte. Instinktivt er foreldrene forberedt på å forholde seg til et fullbåret barn, og den omsorgen de gir sitt premature barn vil ikke være tilpasset barnets modenhet. Dette kan medføre at barnet viser tegn på unnvikelse (Sandtrø, 2009, s. 75). I tillegg kommer utfordringene med å ernære barnet, som er en av de største utfordringene ved prematuritet. Premature spedbarn har ofte spesielle behov i forhold til væske, karbohydrater, lipider og protein. Umodenhet av den naturlige utviklingen gjør det enda vanskeligere å sørge for tilstrekkelig næring til den nyfødte (Haaland, 2009, s. 21). Dette kan medføre mye frustrasjon og stress hos mødre. Vi ønsker derfor å undersøke hvordan matings situasjonen påvirker mor, samt hvilke erfaringen mødrene har med å ernære barnet. Samtidig vil vi se på ulike sykepleietiltak som virker helsefremmende både for mors fysiske og mentale helse, og barnets utvikling.

1.2 Problemstilling og hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan mødre til premature barn opplever å produsere og gi morsmelk til barnet sitt. I denne oppgaven definerer vi amming som alle måter barnet får i seg morsmelk på, enten i fra brystet, av flaskemating, koppmating, sondemating osv. Derav lyder problemstillingen vår som følger:
"Hvilke erfaringer har mødre med å amme sitt premature barn".

1.3 Sentrale begreper

Oppgaven omhandler ulike erfaringer mødre har i forbindelse med å amme sitt premature barn. Vi har med dette plukket ut sentrale begreper i oppgaven for å belyse problemstillingen vår.

Morsmelk: Den viktigste og første ernæringen for alle verdens spedbarn. Den inneholder en ideell blanding av næringsstoffer og enzymer, hormoner, vekstfaktorer, immunglobuliner og stoffer som motvirker infeksjoner (Grønseth og Markestad, 2019, s. 119).

Prematuritet: Ordet prematur kommer fra det latinske ordet preamatus og betyr "førmoden" (NHI, 2021). Barn som er født før 37 fullgatte svangerskapsuker regnes å være premature (Bendiksen, 2019, s. 85).

Erfaring: Fellesbetegnelse for den informasjonen individet erverver gjennom sansing og handling (SNL, 2022).

1.4 Avgrensninger i oppgaven

Vi har valgt å sette søkelys på mødres opplevelser knyttet til å amme sitt premature barn. Vi har ikke satt noen grenser for hvor prematurt barnet er, eller om de er innlagt eller utskrevet fra neonatalavdelingen. Dette er for å utvide søket vårt, da det er begrenset hvor mye forskning vi finner som gir gode svar på problemstillingen til oppgaven.

2 Teoribakgrunn

Dette kapittelet presenterer relevant teori som belyser problemstillingen. De utvalgte teoriene er "prematuritet", "morsmelk som ernæring for premature spedbarn", "å være mor til et prematurt barn" og "sykepleiers rolle".

2.1 Prematuritet

En prematur fødsel defineres som fødsel før 37 fullgåtte svangerskapsuker. I Norge fødes omtrent 6% av alle barn før 37 svangerskapsuker er gått. Dessuten er litt under 1% ekstremt for tidlig født, altså før 28 ukers gestasjonsalder (Bendiksen, 2019, s. 85). Årsaken til premature fødsler er mange, noen skyldes forhold ved uterus, mens andre premature fødsler kan forårsakes av infeksjoner. Felles for alle premature barn er at de preges av umodenhet i organene, derav er blant annet tarmens immunfunksjon umoden. Dette kan føre til ernæringsproblemer i form av redusert suge- og svelgeevne (Grønseth & Markestad, 2017, s. 221). Grunnet umodne organer og redusert tarmperistaltikk har premature lett for å kaste opp og aspirere, og ernæringen må derfor økes gradvis og forsiktig (Grønseth & Markestad, 2017, s. 222).

2.2 Morsmelk som ernæring for premature barn

Morsmelk er en av de viktigste «frisk»-faktorene for spedbarn, og forskning viser at morsmelk er den beste næringen for barnet etter fødselen (Grønn, 2009, s. 171). Tidligere studier viser til at premature barn ernært med morsmelk har en sterkere kognitiv utvikling senere i barndommen. Sammenhengen mellom morsmelk og kognitiv utvikling vises å være sterkere hos premature enn hos barn født til termin. Biologisk kan dette forklares ved at premature barn har lavere nivå av langkjedede fettsyrer (LCPUFA), da dette hovedsakelig akkumuleres i siste trimester (Bruun, 2013, s. 26). Det anbefales derfor å ernære premature barn med morsmelk, enten i form av amming eller ved bruk av pumpemelk (Gardner et al., 2021, s. 534). Melken til mødre som føder for tidlig, er spesielt tilpasset det premature barnets behov opptil en måned etter fødsel (Grønseth & Markestad, 2019, s. 119). Et prematurt barn som er morsmelkernært har et bedre infeksjonsforsvar og en bedre psykomotorisk utvikling sammenlignet med barn som er ernært med melkeerstatning (Grønn, 2009, s. 172).

Morsmelk inneholder en ideell blanding av næringsstoffer og enzymer, hormoner, vekstfaktorer, immunglobuliner og stoffer som motvirker infeksjoner, blant annet i luftveiene, mage-tarm-kanalen og i urinveiene. Dessuten inneholder prematur morsmelk større mengder proteiner, som er gunstig for hurtigere vekst hos barnet (Bruun, 2013, s. 174). Forskning sier også at morsmelk har en rekke helsefremmende effekter på barnet. Blant annet beskyttes barnet mot sykdommer som Crohn's sykdom og ulcerøs kolitt. Umiddelbart etter fødselen skjer det betydelige endringer i mage-tarm-kanalens struktur, funksjon og metabolisme, således at barnet er i stand til å utnytte den tilbudte ernæringen (Peitersen, Pedersen & Pryds, 2014, s. 98). Morsmelk stimulerer modning av tarmkanalen med hensyn til både fordøyelse og immunfunksjon. Ytterligere er morsmelk gunstig for å fremme dets vekst og utvikling (Gardner et al., 2021, s. 534). Hos for tidlig fødte barn beskytter morsmelk også mot sepsis og nekrotiserende enterokolitt. Ifølge litteraturen *Neonatologi* til Peitersen et al. (2014, s. 105) koordineres

infeksjonsbeskyttelsen i morsmelken med bakteriene som finnes i mors eget miljø. Det dannes da antistoffer for å forhindre oppblussing av infeksjon mot nettopp disse bakteriene i melken hennes.

2.3 Å være mor til et prematurt barn

Å bli mor er en stor overgang i livet. Nødvendigvis er ikke overgangen negativ, men man må akseptere at overgangen til morsrollen kan være tøff og skape stress og frustrasjon (Glavin, 2019, s. 29). Kvinnens tilpasning til morsrollen involverer både hennes fysiske og psykiske helse, familien og samfunnet hun lever i. Førstegangsmødre opplever en av de vanskeligste periodene i livet når de kommer hjem med et nyfødt barn (Glavin, 2019, s. 31), spesielt førstegangsmødre til et prematurt barn. Foreldre til premature barn har andre behov for støtte og omsorg enn foreldre til fullbårne, friske barn. Får man et barn til termin, er man både psykisk, hormonelt, følelsesmessig og praktisk forberedt. For foreldre til premature nyfødte er denne forberedelsen brutt. Ved prematur fødsel er foreldrene gjerne i sjokk, og må håndtere eventuelle følelser som skuffelse og skyld over ikke å ha gjennomgått et fullstendig svangerskap (Sandtrø, 2009, s. 75). En studie viser at morens situasjon etter å ha født et prematurt barn er kompleks og kan føre til traumatiske reaksjoner (posttraumatisk stress respons). Noen mødre trenger gjerne emosjonell støtte i lang tid etter fødselen, da de ofte har gjennomgått et svangerskap preget av helseproblemer og usikkerhet (Ravn, 2009, s. 110).

2.4 Sykepleiers rolle

Som sykepleier kan man ikke alltid fjerne smerten eller "gjøre alt normalt igjen". Sykepleiers rolle handler om hvor mye man kan bistå foreldrene slik at de kommer seg gjennom prosessene, eller i det minste får startet med å bearbeide inntrykk og reaksjoner (Tandberg, 2009, s. 227-228). Å være sykepleier innebærer at man har mange ulike roller. Viktige sykepleiefunksjoner er blant annet å pleie, fremme helse, forebygge sykdom og komplikasjoner, støtte, behandle, undervise, lede og administrere (Alsvåg, 2012, s. 80). Ifølge yrkesetiske retningslinjer har sykepleier et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie. Det er helt nødvendig at sykepleieren setter seg inn i lovverket som regulerer tjenesten (Norsk Sykepleierforbund, 2021, pkt. 1). Et grunnlag for all sykepleie er respekt for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet, hvor det bygges på barmhjertighet, omsorg, respekt og menneskerettighetene. Å være sykepleier handler om å ivareta pasientens verdighet og integritet, i tillegg til å gi faglig forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp (Sykepleierforbund, 2016).

Ifølge pasientrettighetsloven har pårørende en lovfestet rettighet til å motta informasjon, samtidig som det å gi informasjon er en lovfestet plikt for helsepersonell. Dette innebærer å gi foreldrene en sannferdig informasjon om de ulike behandlingsalternativer man står overfor (Tandberg, 2009, s. 230). Samtidig anbefaler retningslinjer for barselomsorgen mellom én til to individuelle samtaler før hjemreise fra barselavdelingen, slik at kvinnen/paret skal få informasjon om rutinene i avdelingen. Informasjonen kan omfatte alt fra barneundersøkelser og ammeundervisning, til hvordan de kan kontakte personalet (Holan & Hansen, 2019, s. 200).

3 Metodebeskrivelse

Bacheloroppgaven baserer seg på et systematisk litteratursøk som danner grunnlaget for forskningen i oppgaven. Forsberg og Wengström definerer en systematisk litteraturstudie ved at den ut ifra et tydelig formulert spørsmål som besvares systematisk ved hjelp av å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg og Wengström, 2016, s. 27). Et systematisk litteratursøk innebærer et omfattende søk der informasjonsinnhenting er planmessig og begrunnet. Dette gjøres ved bruk av en eller flere databaser med utstrakt bruk av søkeord, samt innsnevring av søket for ønskede resultat. En forutsetning for å kunne gjøre systematiske litteraturstudier er at det finnes et tilrettelagt antall studier av god kvalitet som utgjør underlag for vurderinger og beslutninger (Forsberg & Wengström, 2016, s. 26). I dette kapittelet redegjøres det for datainnsamling og litteratursøk samt analyse for å finne de inkluderte forskningsartiklene.

3.1 Datainnsamling og litteratursøk

Når oppgavens problemstilling ble bestemt, startet prosessen med å finne relevant forskning. Dette gjøres ved hjelp at et systematisk litteratursøk. Litteratursøk kan gjennomføres manuelt eller ved hjelp av en database (Forsberg og Wengström, 2016, s. 63). All forskningen ble innhentet gjennom å anvende CINAHL som database. Forsberg og Wengström beskriver at litteratursøket avgrenses ved å formulere søkeord som senere legger grunnlaget for litteratursøket. Vi valgte å ha fokus på pasientperspektivet. Det benyttes søkeord som var relevant for problemstillingen; "breastfeeding", "premature infant", "nursing", "breast milk", "human milk", "neonatal", "intensive care", "mothers experience" og "mother-infant-relations". Av de åtte artiklene vi fant ble 37 artikler lest og vurdert. Vi kom frem til tre kvalitative, to kvantitative artikler og tre med blandede metoder. Av de utvalgte forskningsartiklene var tre skandinaviske, to europeiske, én fra Australia, én var fra Iran og én artikkel var Kanadisk.

3.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier har som hensikt å hjelpe med å finne forskningsartiklene som er best egnet til oppgaven og problemstillingen. Forsberg & Wengström (2016, s. 174) forteller at inklusjonskriterier er gunstig å benytte ved systematisk litteraturstudie, og grunnkriteriene bør bestemmes på forhånd, da de vil sette krav og begrensninger til søket. Inklusjons- og eksklusjonskriterier presenteres under i *tabell 1*.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">• IMRaD-struktur• Fagfellevurdert nivå 1 og 2• Fra år 2011-2022• Peer reviewed• Språk: norsk, svensk, dansk og engelsk• Pasientperspektiv	<ul style="list-style-type: none">• Ikke fagfellevurdert• Artikler eldre enn 2011• Andre språk enn de valgte• Ikke pasientperspektiv

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

3.1.2 Etisk vurdering

Felles for all vitenskapelig forskning er viktigheten av å stille seg kritisk til den etiske problemstillingen. Når ny kunnskap innhentes skal etikken alltid tas i betraktning, og vurderes opp imot kravet om å skjerme deltakerne i undersøkelsen. Et felles krav for vitenskapelige studier er at det gjøres slike etiske vurderinger (Forsberg og Wengström, 2016, s. 132). I artiklene våre har deltakerne fått god informasjon om hva og hvordan forskningen skal foregå. Alle artiklene er godkjent gjennom etisk komité, som forsikrer at artiklene følger etiske retningslinjer. Med tanke på at vi har funnet artiklene gjennom en godkjent database, styrker dette forskningens etiske troverdighet.

3.1.3 Kvalitetsvurdering

For å vurdere om forskningsartiklene er av god kvalitet, har vi benyttet Norsk Senter for Forskningsdata (Norsk senter for forskningsdata, 2022) som vurderer og arrangerer publiseringskanalene etter nivå 1 og 2. Fem av de åtte forskningsartiklene er publisert i tidsskrifter rangert til nivå 1, og de resterende to tidsskriftene er fagfellevurdert nivå 2. Publiseringskanalene som er gradert til nivå 1 er vurdert til å tilfredsstillere minimumskravet til vitenskapelighet, hvorav nivå 2 er det høyeste nivået som oppfyller de kravene som er lagt til grunn for vurderingen (Norsk senter for forskningsdata, 2022). I tillegg til dette har vi benyttet sjekklister fra helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016) for en kritisk vurdering av artiklene. Ut ifra sjekklister er alle artiklene vurdert til å tilfredsstillere kvalitetskravene som stilles. Artikkelen *Effects of Breast Milk Expression during Kangaroo Mother Care on Milk Volume in Mothers with Premature Infants Admitted to Neonatal Intensive Care Unit* (Mansoori & Salmani, 2020) ble derimot ikke gradert i NSD sin nettside, men som tidligere nevnt har vi benyttet sjekklister fra helsebiblioteket som vurderte at artikkelen tilfredsstiller de nødvendige kvalitetskravene. I tillegg til dette har vi benyttet kvalitetskriterier til Forsberg og Wengström (2016, s. 104-106) for å kontrollere om artikkelen er av god kvalitet og kan inkluderes i den systematiske litteraturstudien vår.

3.2 Analyse

Analyseprosessen av funnene startet etter at artiklene ble vurdert som relevante for å belyse problemstillingen. En vitenskapelig analyse innebærer å dele opp det undersøkte fenomenet i mindre deler og undersøke dem hver for seg (Forsberg og Wengström, 2016, s. 152). På denne måten gjøres store mengder data forståelig, volumet av informasjon minskes og et mønster blir identifisert (Forsberg og Wengström, 2016, s. 137). Det grunnleggende arbeidet i en slik analyse kjennetegnes av at man systematisk og stegvis klassifiserer data for å lettere kunne identifisere mønster og tema, der målet er å beskrive og kvantifisere spesifikke fenomener (Forsberg og Wengström, 2016, s. 137). For å analysere funnene benyttet vi oss av Forsberg og Wengströms analysemodell, som inneholdt 5 steg vi skulle følge.

Steg 1 - Datasamling: Det første vi gjorde etter at vi hadde funnet artiklene vi skulle bruke var å lese gjennom tekstene flere ganger, og gå grundig gjennom funnene i forskningen. Dette gjorde vi for å bli kjent med og få oversikt over hele materialet.

Steg 2 - Systematisering av nøkkelfunn: I dette trinnet undersøkte vi ulike nøkkelfunn som gikk igjen på tvers av artiklene. Dette gjorde vi for å systematisere funnene våre og

finne likhetstrekk mellom de ulike forskningsartiklene. Ord som gikk igjen her var blant annet stress, bekymring, fremming, mestring, håp, tilknytning, tillit og støtte.

Steg 3 - Kategorisering av nøkkelfunn: Deretter ble nøkkelfunnene våre kategorisert i ulike grupper som vi delte inn i forskjellige tema. Vi delte inn disse kategoriene på bakgrunn av hvordan vi best mulig kunne svare på problemstillingen vår. Da valgte vi oss ut stress, bekymring, tilknytning, støtte og fremming. Disse anså vi som viktige tema for å få kunne svare på problemstillingen som en helhet.

Steg 4 - Kategorisering av tema: I dette trinnet var fokuset å kategorisere temaene våre for å skape et mer helhetlig og oversiktlig bilde av problemstillingen. Disse ser vi på tabellen nedenfor (*Tabell 2*). Vi satt blant annet stress og bekymring sammen, da vi fant at disse to temaene gikk mye inn i hverandre. Under hvert av hovedtemaene lagde vi også undertema for å spesifisere funnene våre ytterligere.

Steg 5 - Diskusjon og resultat: I dette siste steget tolkes og diskuteres resultatet av funnene våre. Dette kommer vi til å gå dypere inn på i kapittel 4.

Artikkelnr.	Hovedtema	Undertema
2, 3, 4, 7, 8	Stress og bekymring	Følelse av mislykkethet Utilstrekkelig melkeproduksjon Sykt/umodent barn
2, 3, 4, 7, 8	Manglende støtte	Håpløshet og fortvilelse Press fra helsepersonell Skuffelse
1, 2, 5, 6	Faktorer som fremmer/hemmer melkeproduksjon	Separasjon mellom mor og barn Hud-mot-hud kontakt Usikkerhet og manglende støtte
3, 8	Følelse av tilknytning	Nærhet og kontakt med barnet Vellykket amming/mating Mestring

Tabell 2: Funn i artikler, hovedtema og undertema

4 Resultat

I dette kapitlet blir de ulike funnene fra de åtte forskningsartiklene beskrevet gjennom fire hovedkategorier; "Mødrene opplever stress og bekymring", "Mødrene opplever manglende støtte", "Faktorer som fremmer/hemmer morsmelkproduksjonen" og "Mødrene opplever følelse av tilknytning".

4.1 Mødrene opplever stress og bekymring

I forskningsartiklene kommer det tydelig frem at mødre som har født premature spedbarn opplever morsmelkproduksjonen som en slitsom og krevende prosess. De beskriver det som særlig krevende før de har opprettet en rutine i forbindelse med dette (Mörelius, Kling, Haraldsson & Alehagen, 2020; Nóren, Nyqvist, Rubertsson & Blomqvist, 2018; Palmér & Ericson, 2019). Opplevelse av å ikke få produsert tilstrekkelig melk etter barnets behov er universelle hos mødrene. Dette resulterer i følelse av frustrasjon, stress, og press i forbindelse med melkeproduksjonen. Ifølge studien til Mörelius et al., (2020) blir amming sett på som en naturlig del av morsrollen. Det forventes med det at mødre skal amme uten ytterligere utfordringer. Når de ikke lykkes med å produsere tilstrekkelig morsmelk kan det medføre en følelse av mislykkethet og skyldfølelse (Norén et al., 2018; Mörelius et al., 2020).

Mødrene rapporterer at de opplever å bli utmattet når de skal amme, da det er en tidkrevende prosess, som avhenger av hyppighet og tålmodighet, samt at spedbarnet ikke alltid samarbeider slik man ønsker. I studien til Palmér og Ericson (2019) blir det beskrevet at hovedutfordringen ved ammingen preges av barnets umodenhet og underutvikling. De beretter at barnet ikke kan eller vil amme grunnet svært redusert eller ingen sugeevne, noe som kompliserer ammingen ytterligere. Det kommer blant annet frem at mange mødre må gi opp og akseptere at det ikke er mulig å amme barnet. Andre mødre forteller at de ønsker at de skulle forsøkt hardere og ikke gitt opp. Anger og sorg blant mødre er ofte et resultat av utfordringer ved amming, og oppleves belastende.

"She would not latch because she was preterm and it took a lot of work... so I saw a lot of different people to try to get her to latch, but she wouldn't so it was very stressful and frustrating for me..."

- Dosani, Hemraj, Premji, Currie, Reilly, Lodha, Young & Hall, 2017, s. 5

4.2 Mødrene opplever manglende støtte

Forskningsstudiene viser til at mødrene opplever å få for lite støtte fra helsepersonell på sykehuset (Nóren et al., 2018; Mörelius et al., 2020; Dosani et al., 2017). Studien *You can't flight, you need to fight - A qualitative study of mothers' experiences of feeding extremely preterm infants* (Mörelius et al., 2020) forteller at mødrene føler at innsatsen de legger ned for å produsere morsmelk ikke blir satt tilstrekkelig pris på av helsepersonell. Hver melkedråpe er viktig for mor, da den har vært krevende å produsere. I studien til Nóren et al., (2018) forteller mødrene at helsepersonell er hovedkilden til stress i sammenheng med melkeproduksjon. Ved allerede eksisterende utfordringer med produksjonens kvantitet, oppleves spørsmål fra helsepersonell om melkeproduksjonens hyppighet som stressende. Dette fører til at mødrene opplever mer press og stress enn støtte av helsepersonell. Videre kommer det frem at de savner mer

individuell støtte fra helsepersonell (Nóren et al., 2018; Mörelius et al., 2020). De beskriver skuffelse i forbindelse med utilstrekkelig praktisk og emosjonell støtte og veiledning i ammeprosessen. Mange forteller at oppmuntringer fra sykepleier bidrar til å styrke følelse av å være mor, samt fremmes empowerment hos mødre;

"I was so happy just to get something (expressed breast milk), so they encouraged me and said I was good which was a big thing, which really gave me more energy to continue."

- Mörelius, Kling, Haraldsson & Alehagen, 2020, s. 2425

Dosani et al. (2017) beskriver at mødre har motstridende følelser i forhold til sykepleiers råd og anbefalinger. De fleste mødre ønsker at barnet skal få i seg morsmelk gjennom at det ammes, hvorimot sykepleierne på neonatalavdelingen anbefaler bruk av flaske for å sikre adekvat ernæring. Studien konstateres at til tross for at mødre evner å gjenkjenne spesifikke utfordringer som kan forekomme av å amme premature barn, prissettes det at sykepleier tilbyr mer pedagogisk støtte som begrunner de ulike tiltakene og anbefalingene.

4.3 Faktorer som fremmer/hemmer morsmelkproduksjonen

Forskningsartiklene viser til morsmelk som den beste ernæringen for premature. Dette enten i form av kopp, flaske, sonde eller amming (Daglas, Sidiropoulou, Galanis, Bilali, Antoniou & Latrakis, 2020; Palmér et al., 2019; Hilditch, Howes, Dempster & Keir, 2019). Studien til Halleux, Pieltain, Senterre, Studzinski, Kessen, Rigo og Rigo (2019) forsker på forskjellen mellom mors egen melk og donormelk. Studien viser til at veksthastigheten og -økningen hos spedbarn som får morsmelk er betydelig høyere enn de som får donormelk. Som følge av prematuritet er utilstrekkelig melkeproduksjon en felles utfordring blant mødre. Samtidig er separasjon mellom mor og barn uunngåelig mens barnet ligger på neonatalavdeling (Mansoori et al., 2019). Mødrene blir nødt til å vedlikeholde melkeproduksjonen uten direkte kontakt med barnet, noe som hemmer produksjonen. Videre er mangel på støtte fra personalet, manglende privatliv og usikkerhet knyttet til å ha et prematurt barn på intensivavdeling barrierer for suksessfull amming og tilstrekkelig melkeproduksjon (Hilditch et al., 2019).

Flere av studiene peker på hud-mot-hud kontakt mellom mor og barn som et viktig tiltak for å fremme melkeproduksjonen (Mansoori et al., 2019; Hilditch et al., 2019; Daglas et al., 2020; Norén et al., 2018). Kengurumetoden er en gjenganger i artiklene. Den har en positiv innvirkning på mors mentale helse, barnets tilfredshet og fremmer tilknytningen mellom mor og barn. Mansoori og Salmani (2019) beskriver viktigheten av at helsepersonell ivaretar mødre på lik linje med spedbarna. Dette for å redusere stress hos mor, da økt stress kan hemme eller redusere produksjonen. Vi ser også at miljø spiller en stor rolle for mors evne til å produsere tilstrekkelig melk til barnet. Rolige omgivelser og privatliv er nødvendige tiltak. Forskningen viser at mødre som er i nærheten av barnet, produserer mer melk enn mødre som er adskilt fra barnet. Hilditch et al. (2019) rapporterer en forbedring i ammefrekvensen blant premature innlagt på mor-barn-vennlig sykehus.

"It is necessary for the members of the medical team to consider parents as clients, in addition to providing care for the neonates. Furthermore, it is required to provide

appropriate interventions to prevent stress due to inadequate lactation since parental support is one of the main tasks of nurses."

- Mansoori & Salmani, 2019, s. 45

4.4 Mødrene opplever følelse av tilknytning

Palmér og Ericson (2019) samt Mörelius et al. (2020) beskriver tilknytningen til barnet som en felles verdi blant mødre. Dette innebærer enten å ha direkte kontakt med barnet eller å sitte ved siden av inkubatoren. Det er viktig for mor at barnet føler hennes nærvær, særlig under matingssituasjoner. Måltidene er følelsesladd, samt er det en måte å knytte mor og barn nærmere. I Mörelius et al. (2020) sin studie beskriver mødrene at amming bidrar til en følelse av samhold mellom dem og barnet. Dette beskrives som en intim og unik opplevelse;

"It feels very good; breastfeeding provides great closeness and attachment, which gives me a great inner satisfaction as a parent..."

- Palmér & Ericson, 2019, s. 3

Planlagt og problemfri amming medfører tilfredsstillelse hos mor. Slike omstendigheter danner grunnlag for hvile og ro for mor og spedbarn. Gjennom følelse av velvære, ro og trygghet styrkes båndet mellom mor og barn. Dette kan, på et generelt grunnlag, øke sannsynligheten for en vellykket ammeopplett. Mörelius et al. (2020) studie viser til at vellykkede ammeopplett øker mors følelse av evne og selvtillit og fremmer relasjonen mellom mor og barn. Nærhet og tilknytning bidrar derfor til økt stimuli for melkeproduksjon. I situasjoner hvor mor ikke kan ha direkte nærhet med barnet, kan et bilde av barnet fungere som erstatning.

5 Diskusjon

Dette kapittelet inndeles i metodediskusjon, deretter presenteres resultatdiskusjonen. I metodediskusjonen redegjøres det for framgangsmåten som ble benyttet for å finne relevante forskningsartikler som svarer på problemstillingen. Resultatdiskusjonen belyser våre sentrale funn fra forskningsartiklene.

5.1 Metodediskusjon

I denne bacheloroppgaven benytter vi oss av åtte relevante forskningsartikler, som er resultat av funn gjennom en rekke inklusjons- og eksklusjonskriterier, samt bruk av nøkkelord som er sentrale gjennom hele besvarelsen. Metoden i oppgaven baserer seg på litteraturen til Forsberg og Wengström "Att göra systematiska litteraturstudier" (2016). Søket etter relevante forskningsartikler begynte i starten av desember 2021 og avsluttet i slutten av mars 2022. Databasen vi har anvendt er Cinahl Complete, da det er denne vi har gjort oss mest kjent med. Vi har vurdert at Cinahl Complete er en svært god database som inneholder gode og relevante forskningsartikler til å benytte i besvarelsen. Vi er svært fornøyde med arbeidet vi har lagt ned for å begrense, og finne artikler som gir oss gode funn til besvarelsen. Mange av artiklene inneholder flere av samme søkeord, slik at vi får frem forskning med samme utgangspunkt og tema. Artiklene som omhandler det samme temaet har mange like funn, som kan bidra til å styrke resultatet av besvarelsen. Studien tydeliggjør felles faktorer for utfordringer ved amming hos mødre, og kan ansees som universale.

Tre av forskningsartiklene er kvalitative, og dermed godt egnet til problemstillingen. To er av kvantitativ metode og de resterende tre artiklene benytter en kombinasjon av kvalitativ tilnærming og kvantitativ dataanalyse. Forsberg og Wengström (2016) beskriver at kvalitative artikler er de artiklene som dekker erfaring, oppfatning og opplevelser. Dette kan ansees som en styrke i oppgaven, ettersom oppgavens problemstilling fokuserer på nettopp mødres opplevelser og erfaringer. En annen styrke er at tre av artiklene er skandinaviske, og kan sammenlignes med det norske helsevesenet da det er svært likt. Artiklene er også av nyere forskning som ikke er eldre enn ti år gammel (2011-2022).

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Mødrene opplever stress og manglende støtte

Benner og Wrubel (2003) beskriver at sykepleiers viktigste oppgave er å hjelpe pasienten til å mestre stress og konsekvenser av sykdom. De anser helsefremmende arbeid som grunnleggende for all sykepleie (Gammersvik, 2018, s. 117). Å få et prematurt barn innebærer ofte en større grad av stress og usikkerhet omkring foreldrerollen i nyfødte- og spedbarnsperioden, sammenlignet med når en får et fullbåret barn (Helsedirektoratet, 2007). Noen ganger kan det oppstå angstreaksjoner på grunn av stress og usikkerhet som følger av prematur fødsel. Angstreaksjoner i barseltiden kan ses både hos kvinner som har hatt problemer med angst tidligere, og hos kvinner som aldri har hatt angstproblemer. Tilstanden kan oppstå som følge av tanker om ulykke, tap av kontroll og maktesløshet (Glavin, 2019, s. 50). Til tross for foreldrenes følelse av hjelpeløshet omkring det å være adskilt fra barnet, må de våge å stole på den pleien og behandlingen

barnet får. Funnene våre peker på ulike faktorer som årsaker til at mødre opplever stress og bekymring rundt å få et prematurt barn.

Relasjonsarbeid er sentralt innenfor sykepleierens mange funksjonsområder. Kari Martinsen beskriver relasjonen mellom sykepleier og pasient som selve fundamentet for moralsk ansvar og handling i sykepleie (Nordtvedt, 2017, s. 53). Gravide som er i risikogruppen for å føde prematurt bør få nødvendig informasjon allerede i svangerskapet. Informasjonen bør innebære betydningen av hud-mot-hud kontakt, tidlig stimulering av melkeproduksjon og ulike utfordringer som kan forekomme både for mor og barn, på vei mot fullamning. Å bygge en tillitsfull relasjon til mor legger grunnlaget for helsehjelpens omfang. Dessuten er det vesentlig for hvilken grad foreldrene er villig til å samarbeide. Hvordan sykepleier tilnærmer seg situasjonen vil ha mye å si for hvordan en blir respondert. I samhandling med mor eller far må sykepleier opptre ydmyk og respektfull. Mye kan tolkes gjennom kroppsspråk, holdninger, tilnærming og tonefall. Ved å utforske relasjonen og vise interesse uten å virke dømmende eller kritisk, kan sykepleier bygge en tillitsfull relasjon til mor (Eide & Eide, 2019, s. 214). Funnene våre viser at mødrene verdsetter at personalet inkluderer dem i avgjørelser, stiller spørsmål og konfererer med dem angående mating eller andre nødvendige tiltak hvor de kan delta. Det er de små handlingene som teller, og ved å møte familien med et vennlig smil og forståelse for den krevende situasjonen, kan sykepleier fremme vilje hos mødrene. Funnene våre viser også at oppmuntringer fra sykepleier øker kvinnens mestringsfølelse. Mødrene ser på dette som en bekreftelse på at innsatsen de legger inn er både viktig og riktig. Som et resultat, vil mødrene være motiverte til å gjøre "det lille ekstra". Dette kan være alt fra å produsere morsmelk, til å delta i stell av barnet, selv i krevende situasjoner med mindre mot. På denne måten kan relasjonsarbeidet bidra til å fremme helse hos både mor og barn.

Pasienter innlagt på sykehus møter ulike yrkesgrupper, og må forholde seg til flere pleiere innad i avdelingen (Vabo, 2018, s. 35). Våre funn slår fast at mødre opplever personalet som den største stressfaktoren i forbindelse med melkeproduksjonen. Mødre som opplever utfordringer knyttet til ammingen uttrykker misnøye i sammenheng med støtte og veiledning gitt av personalet. Her kommer det frem at ulike råd fra sykepleierne medfører uttalt forvirring, og helsehjelpen forbindes mer med press enn støtte. For at andre pleiere skal forstå hvilken helsehjelp som er planlagt, utført og evaluert, må sykepleier være konkret i dokumentasjonen. Pasientjournalen skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om helsehjelpen som er gitt, og eventuelt planlagt å gis. På denne måten kan samhandlingen mellom sykepleiere og andre yrkesgrupper fremme best mulig helhetlig helsehjelp, uavhengig av rullering på personalet (Vabo, 2018, s. 40). Dessuten er det avgjørende at sykepleier gjør gode observasjoner og har kompetanse til å se og vurdere eventuelle endringer i barnets tilstand. Nyfødttmedisin er en del av det pediatrike teamet. Sykepleiere er en av mange profesjoner som møter familien på nyfødtavdelingene; i tillegg kommer fødselsleger, barneleger, neonatologer, radiografer, prester og sosionomer, for å nevne noen. Tverrprofesjonelt samarbeid innebærer at hver enkelt fagperson eller faggruppe bidrar med sin kompetanse for å nå et felles mål (Tveiten, 2020, s. 76). Det er nødvendig at de ulike faggruppene kjenner og respekterer hverandres arbeidsområder og funksjon. Dessuten er det avgjørende at de ulike faggruppene erkjenner hverandres sterke sider og erkjenner at samarbeidet er en forutsetning for at den kliniske praksisen skal fungere optimalt. For at det enkelte barnet og dets familie skal få best mulig helsehjelp og ivaretagelse av sine behov, er det avgjørende med godt samarbeid mellom aktørene (Silnes og Steinnes, 2009, s. 14).

Ammeproblematikk eller vanskeligheter med å produsere morsmelk er en betydelig stressfaktor for mødre. Dette fordi prematurt fødte barns behov for morsmelk er betydelig større enn hos terminbarn (Helsedirektoratet, 2007). For mange kan det å ikke mestre ammingen resultere i følelse av mislykkethet, noe som kan føre til at de gir opp. Her er det viktig at sykepleier tilbyr god støtte og hjelp for å redusere presset. Dette innebærer å veilede og informere foreldrene, samt belyse eventuelle vanskeligheter som kan forekomme som følge av prematuritet. En grunnleggende verdi i sykepleien er å anerkjenne den hjelpetrequendes sårbarhet. Dette ved å ta utgangspunkt i pasientens opplevelse av situasjonen, for derigjennom å ivareta dens integritet og verdighet (Nordtvedt, 2017, s. 255). Av ulike årsaker kan det hende kvinnen ikke ønsker å amme, og heller vil at barnet skal ernæres på annen måte. Dette må respekteres av helsepersonell. Autonomiprinsippet kan beskrives ved at dersom pasienten er i stand til å ta egne valg, skal en selv kunne bestemme over behandling og pleie (Nordtvedt, 2017, s. 98). Det bør derfor også settes av mulighet før barnet er født, til at kvinnen kan uttrykke sine erfaringer, ønsker og forventninger i forbindelse med å amme (Bruun, 2013, s. 174). Ved å forberede foreldrene på ulike utfordringer som kan forekomme, samt ulike tiltak for å lette på overgangen knyttet til den nye hverdagen, vil sjokk og stress reduseres for både mor og far. Ved å involvere partner i veiledning og informasjon som i hovedsak gis til mor, vil de kunne fungere som en viktig støttespiller. Ofte vil stress og bekymringer medføre forvirring, og mor er gjerne preget av *ammetaåke* den første tiden. Ammetåke er et kjent uttrykk som skyldes at det utskilles et hormon ved amming som gjør kvinnen døs og avslappet (Ammehjelpen, 2019). Da vil det å informere og veilede partner på lik linje med mor, være til betydelig hjelp både for mor og for sykepleier. Partnerstøtte har også vist å redusere depresjon blant barselkvinner (Glavin, 2019, s. 118). Når sykepleier veileder angående amming, må veiledningen rettes mot familiens spesifikke situasjon og hjelpebehov. I samhandling med foreldrene må sykepleier benytte seg av pasientsentrert informasjon. Her tar en utgangspunkt i at hver enkelt person har individuelle behov og forutsetninger. Dette må få konsekvenser for både informasjonens innhold og måten den søkes formidlet på (Bergvik & Sørli, 2020, s. 97). Individuell veiledning er svært viktig for å fremme tilliten mellom foreldre og sykepleier, og samtidig bidra til at mor evner å amme barnet sitt lenger. Det er også viktig at mor berømmes for innsatsen hun legger ned. Dersom hun ikke evner å produsere tilstrekkelig morsmelk, må sykepleier forsikre foreldrene om at morsmelkerstatning også er tilfredsstillende baby mat (Nylander & Aasen, 2019, s. 233).

Det kommer frem i våre funn at mødre opplever motstridende følelser i forbindelse med å følge sykepleiers råd og anbefalinger. Det blir anbefalt fra sykepleiere ved neonatalavdelingen at barnet skal flaskemates for å tilstrebe at det får i seg tilstrekkelig næring. De fleste mødre uttrykker derimot at de ønsker å amme barnet sitt. Dette belyser viktigheten av at sykepleier tilbyr mer pedagogisk støtte gjennom å begrunne råd og anbefalinger. Dette til tross for at mødre forstår og gjenkjenner de ulike utfordringene som kan forekomme når en ammer et prematurt barn. Samtidig må sykepleier forsikre seg om at informasjonen som blir gitt er forstått. Dette kan gjøres ved å gjenta instruksjoner og informasjon, samt åpne for spørsmål for å avdekke eventuell forvirring og belyse kunnskap. Som sykepleier skal man ivareta den enkeltes pasientens verdighet og integritet, og gi faglig forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp (Sykepleierforbundet, 2016). Ved prematuritet er det mange stressfaktorer og komplikasjoner som spiller inn. Helsepersonell må derfor være oppmerksomme på behovet for ekstra støtte, praktisk hjelp og omsorg (Alsvåg, 2018, s. 51), slik at kvinnen

kan konsentrere seg om ammingen og være mest mulig sammen med barnet dersom det lar seg gjøre.

Som resultat av utfordringene med prematuritet, hender det at mor glemmer å ta vare på seg selv. Bekymringer rundt det å ha et sykt barn innlagt på neonatalavdeling medfører håpløshet og fortvilelse rundt situasjonen. Fokuset er gjerne rettet mot barnet og dets behov. Som sykepleier er det særdeles viktig å ikke bare se barnets, men også foreldrenes behov i situasjonen. I forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenester (§1) beskrives det hvordan alle som mottar tjenester innenfor pleie og omsorg, skal ha sine grunnleggende behov ivaretatt. De skal respekteres i forhold til selvbestemmelse, egenverd og livsførsel (Vabo, 2018, s. 38). For å synliggjøre hvordan den enkelte pasient får ivaretatt sine grunnleggende behov, er god og tilstrekkelig dokumentasjon avgjørende. Dokumentasjon ansees som en viktig del av sykepleiepraksisen, og enhver sykepleier og helsearbeider er pålagt å dokumentere utført arbeid. Målet med dokumentasjonen er å bidra til forsvarlig behandling og oppfølging av den enkelte pasient, samtidig som den sikrer behandling og kontinuitet (Vabo, 2018, s. 33). På denne måten kan sykepleier sikre god og forsvarlig helsehjelp til både mor og barn.

5.2.2 Faktorer som hemmer/fremmer melkeproduksjonen

Nesten alle kvinner kan amme, men mange, spesielt førstegangsfødende, trenger oppmuntring og veiledning i begynnelsen. Sykepleier har en viktig helsefremmende funksjon. Mor-barn-vennlige barsel- og nyfødtavdelinger har en skriftlig prosedyre for å fremme amming, og personalet skal ha tilstrekkelig opplæring. Ammeveiledning byr på utfordringer når mor og barn skilles etter fødsel grunnet prematuritet eller sykdom (Grønseth & Markestad, 2019, s. 119). Lav fødselsvekt, lav gestasjonsalder og lang tid i kuvøse påvirker ammeforekomst og ammelengde hos mødre til premature barn i negativ retning (Häggkvist, 1998, s. 86).

Premature barn er avhengig av å ammes lenger enn terminbarn. Dette kan variere fra uker til måneder, avhengig av hvor tidlig barnet er født. Ved separasjon grunnet prematuritet eller sykdom, eller dersom barnet ikke er sugesterkt grunnet umodenhet, vil melkeproduksjonen hemmes. Da må sykepleier informere om og sette i gang tiltak slik at mor kan produsere nok melk til barnet (Nylander & Aasen, 2019, s. 225). Mor bør oppmuntres til å produsere morsmelk ved hjelp av håndmelking eller brystpumpe (Grønseth & Markestad, 2019, s. 119). Frem til barnet har etablert tilstrekkelig sugerefleks, er det avgjørende at sykepleier støtter mor til etablering og opprettholdelse av melkeproduksjonen, da lav melkeproduksjon er den største barrieren for fullamning av premature barn (Bruun, 2013, s. 174). Morsmelken "melkes ut" mekanisk, ved hjelp av å først stimulere melkekjertlene. Dette kan gjøres ved å massere brystene ved å stryke en flat hånd i brystvortens retning. Noen kvinner har glede av å håndmelke frem til melkeproduksjonen er etablert, mens andre foretrekker å anvende brystpumpe. Det er viktig at sykepleier legger til rette for at mor får teste ut begge metoder, slik at hun selv kan vurdere hva som føles rett for henne (Bruun, 2013, s. 97).

Barn flest får ligge nakne inntil mors bryst like etter fødselen. I denne perioden er det viktig at mor og barn får være uforstyrret sammen, frem til barnet har sugd ved brystet for første gang. Forskning viser at dette gir de beste forutsetningene for vellykket amming. Dette fordi barnet er spesielt våkent og sugevillig de første timene. Dersom

umiddelbar kontakt mellom mor og barn er umulig, skal man prøve å få til et fredelig møte hud mot hud så snart det blir mulig (Nylander & Aasen, 2019, s. 225). Funnene våre peker på hud-mot-hud kontakt som en viktig faktor for å fremme melkeproduksjonen. Vi ser at kengurumetoden er et tiltak som er hyppig tatt i bruk på neonatalavdelinger. Kvinner som benytter seg av kengurumetoden opplever økt melkevolum. Det konstateres en signifikant økning i melkevolumet hos mødre som har 24 timers hud-mot-hud kontakt med barnet, sammenlignet med mødre som ikke har dette. Hud-mot-hud kontakten under kengurumetoden fremmer utdrivelsen av oxytocin som øker volumet av morsmelk. Barnet bør være ute på brystet så lenge som mulig av gangen, og i minst to timer. Lange perioder på brystet reduserer antall forflytninger inn og ut av kuvøsen, noe som kan oppleves stressende for mor og barn. To-timers intervaller er viktig da det muliggjør stimulering for økt melkeproduksjon. Samtidig får barnet mulighet til å våkne spontant, oppnå selvregulerte måltid eller oppleve en full søvnsyklus (Steinnes, 2009, s. 54). Når ammingen er etablert, kan utdrivningsrefleksjonen utløses ved at mor ser, hører eller tenker på barnet, og den virker ofte flere ganger i løpet av et måltid (Alquist & Strømnes, 2016, s. 42). I tilfeller hvor det premature barnet er for svakt til å flyttes fra kuvøsen, vil ikke kengurumetoden være mulig. Da er det viktig at mor får sitte ved siden av barnet og berøre det ved å legge en hånd på dets bryst.

Når barnet dier, sendes nerveimpulser til ryggmargen og videre til hjernen. Hypofysen får dermed beskjed om å produsere ammehormonet prolaktin. Det andre hormonet, oxytocin, gir muskelcellene rundt hver melkealveol og langs melkegangene signal om å trekke seg sammen og klemme ut melk (Hansen og Holand, 2019, s. 223).

Utdrivningsrefleksjonen reguleres av oxytocin, og hennes midlertidig når mor er anspent (Alquist & Strømnes, 2016, s. 42). Funnene våre påpeker stress som en barriere for evnen til å produsere tilstrekkelige mengder morsmelk. Å ha et prematurt barn medfører bekymringer, angst og stress. Samtidig som deres nyfødte barn i verste fall kjemper for livet, er det høyst nødvendig at mor opprettholder tilstrekkelig melkeproduksjon. Dette er avgjørende for barnets utvikling og generelle helse. Melkeproduksjonen bør starte så tidlig som mulig, noe som kan være en krevende prosess. Dette grunnet høyt stressnivå kombinert med at melkeproduksjonen ikke har kommet skikkelig i gang, da barnet i teorien fortsatt skulle vært i mors liv. Mødrene beskriver at god støtte og veiledning fra helsepersonell er avgjørende faktorer for at de skal ha tro på seg selv til å opprettholde melkeproduksjonen.

Utilstrekkelig melkeproduksjon er den vanligste årsaken til for tidlig avslutning av amming på neonatalavdelingen og etter utskrivning (Gardner et al., 2021, s. 550). Funnene våre slår fast at melkevolumet og melkeproduksjonen øker når mor og barn er sammen. Effektiviteten av å sitte i nærheten av barnet, selv uten fysisk kontakt, er også blitt beskrevet å ha en positiv effekt på utdrivningsrefleksjonen. Når mor har barnet innlagt på en neonatalavdeling hindres den uforstyrrede kontakten, og adskillelse fra barnet er uunngåelig. Mors viktigste oppgave er da å produsere tilstrekkelig melk. Til tross for det som føles ut som en håpløs situasjon, er morsmelken det viktigste bidraget for å fremme barnets vekst og helse. Funnene våre konstaterer at å vise mor bilde av barnet under pumping, kan være et effektivt tiltak for å øke melkevolumet i brystene. Dette er beskrevet å fungere som erstatning til nærhet når barnet ikke er til stede.

Videre er det nødvendig at helsepersonell har kunnskap og forståelse for at enhver situasjon er unik, og at mødre har ulike behov for støtte og veiledning. Å bygge en tillitsfull relasjon til, og lære å kjenne pasienten er derfor avgjørende for å yte tilstrekkelig helsehjelp. *Nasjonale faglige retningslinjer for barselomsorgen* innebærer både helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak. Det dannes dialog mellom helsepersonell og pasienter som skaper grunnlaget for å gi og motta tilstrekkelig helsehjelp, veiledning og støtte (Helsedirektoratet, 2014).

5.2.3 Mødrene opplever følelse av tilknytning

Kort forklart er en verdi noe som har betydning for en person. Nordtvedt (2017) beskriver begrepet som noe man har en selvstendig evne til å verdsette (Nordtvedt, 2017, s. 46). Funnene våre konstatere at følelsen av nærhet til barnet er en felles verdi blant mødre. Ved å legge til rette for dette, fremmes tilknytningen mellom mor og barn. Særlig viktig er det dersom barnet ligger i en inkubator. Ved styrket relasjon mellom mor og barn, fremmes mestringsfølelsen hos mor. På denne måten vil motivasjon og mot bidra til at hun evner å amme. Mestring omhandler måten mennesker møter belastende livssituasjoner, og kan oppfattes som summen av indre ressurser, og den enkeltes handlinger for å kontrollere ytre krav og konflikter (Harris & Ursin, 2018, s. 238). Etter hvert som mor opplever å ha kontroll over, og mestre situasjonen, kan det argumenteres for at amming er et viktig tiltak for å fremme tilknytning mellom mor og barn. Dette er fordi mor får tid alene sammen med barnet, samtidig som at det skapes hud-mot-hud kontakt gjennom hele ammingen. Det medfører glede, og er et viktig verktøy i relasjonsbyggingen. Barrierer som vanskeliggjør ammesituasjonen kan likevel oppstå dersom mor forbinder prosessen med negative opplevelser. Mødre beskriver et angstpreget forhold til amming dersom de opplever å ikke mestre situasjonen. Ved å la mor ta del i det som skjer, vil sykepleier bidra til å fremme følelsen av mestring.

Noe alle mennesker har til felles er følelsen av mestring når en opplever å ha kontroll over en situasjon eller hendelse. Brukermedvirkning, forutsigbarhet og sosial støtte er sentrale nøkkelord innenfor mestringsbegrepet. Disse vil for folk flest bidra til å påvirke opplevelsen av å styre eller kontrollere en situasjon (Harris & Ursin, 2018, s. 231). Med dette understrekes viktigheten av at mor involveres i beslutninger angående barnet, hvorvidt det er mulighet for det. Dette fordi hun står overfor en sårbar situasjon som er preget av bekymringer og mye hjelpeløshet. Å ha et prematurt barn innlagt på neonatalavdeling kan føles håpløst, og det er lett for mor å føle seg oversett. Her er det særlig viktig at helsepersonell inkluderer foreldrene i avgjørelser som angår barnet, for at de skal føle seg hørt og sett. Sykepleiers pedagogiske rolle står sentralt her (Harris & Ursin, 2018, s. 232). Som sykepleier skal en jobbe helsefremmende, og tilpasse seg etter hver enkelts behov og situasjon. Helsefremming innebærer alt sykepleier bistår med for at pasienten skal videreutvikle kompetanse til å opprettholde helse og livskvalitet (Tveiten, 2020, s. 26). Med dette, vil måten sykepleier legger til rette for mors medvirkning spille en viktig rolle i barnets helse og velvære. Til tross for at helsepersonell må ta over mye barnets omsorg, styrkes likevel mors tilknytning til barnet. På den andre siden er det også viktig å sørge for å ta vare på partner i situasjoner som dette for at også de skal kunne få tilknytning til barnet.

Premature barn har et grunnleggende behov for hud-mot-hud kontakt med foreldrene. I intensivfasen er barnet avhengig av ro og lite stimuli. Så snart barnets tilstand er stabil, bør det komme på mors eller fars bryst. (Steinnes, 2009, s. 53). «Kengurumetoden» er bevist å virke positivt på barnets psykososiale og psykomotoriske oppførsel (Steinnes, 2009, s. 51). I fosterlivet er barnet omgitt av naturlige grenser mot kroppen. Viktig sansestimulering tas opp via fostervann, samt mors bevegelser, lyder og døgnrytme. Det vil derfor føles trygt og kjent for barnet å ligge inntil mor. Dessuten er det nødvendig dersom barnet skal utvikle evnen til å sortere og organisere stimuli. Dette beskrives som sentrale faktorer for sensorisk, motorisk og kognitiv utvikling hos barnet. Uforstyrret hud-mot-hud kontakt fremmer barnets søvn, ro og karakteristiske oppførsel (Steinnes, 2009, s. 51). Flere studier viser at hud-mot-hud kontakt har en positiv effekt på mor-barn-relasjonen. Dessuten styrker det følelsen av kompetanse og selvtillit i morsrollen (Bruun, 2013, s. 175). Helsedirektoratets (2007) studier omkring kengurumetoden viser til lav metodisk kvalitet, og har begrenset støtte i forhold til forskningen. Dessuten stilles det spørsmålsteget til hvilken grad metoden er trygg for premature barn. Videre viser våre funn til at metoden ikke anbefales for ekstremt premature barn. Dette fordi forflytning kan fremprovosere en stressreaksjon for barnet. Derfor står intensivbehandling og overvåking høyest prioritert i første leveuke, eller dersom tilstanden til barnet er ustabil. Da må foreldre få muligheten til å etablere kontakt med barnet gjennom å holde hendene sine på barnet i kuvøsen (Steinnes, 2009, s. 54).

Empowerment er et sentralt område innenfor sykepleierens mange hjelpefunksjoner. Tveiten definerer empowerment som *"en sosial prosess som bidrar til å identifisere, fremme og styrke folks muligheter til å møte egne behov, løse egne problemer og mobilisere nødvendige ressurser slik at man kan oppleve å ha mest mulig kontroll i eget liv eller de faktorer som påvirker egen helse"* (Tveiten, 2018, s. 241). Sykepleie på nyfødtavdelinger retter seg mot det nyfødte barnet som medlem i en familie. Det som rammer det nyfødte barnet, rammer familien som en helhet. Det er ikke mulig å utøve adekvat sykepleie uten å innlemme barnets familie (Silnes og Steinnes, 2009, s. 14). Derfor er det viktig at mødre til premature barn blir sett og ivaretatt, på lik linje med barna. Det er tross alt de som skal ha ansvar for barnet etter hjemreise. Barnets utvikling av tillit og mistillit avhenger av om barnet har evne og mulighet til å kommunisere sine behov til omverden, og at omsorgspersonene responderer på dets signaler. Barnet er derfor avhengig av at sykepleier og foreldre ser og forstår det. Som mor til et prematurt barn på sykehus, er en av de mest sårbare faktorene tap av morsrollen. Det er viktig at sykepleier gir rom for at mor skal lære å kjenne barnet. At foreldrene på et tidlig tidspunkt kan bli kjent med og forstå barnet, legger et viktig grunnlag for godt samspill (Steinnes, 2009, s. 51). Ved å lære foreldrene å forstå barnet og tilpasse omsorgen, vil de bli delaktige i dets liv, samtidig som kommunikasjonen mellom foreldre og pleiepersonalet bedres. Det vil trygge dem i foreldrerollen og forberede dem til å ta vare på barnet etter utskrivelse. Det vil også fremme tilknytningen mellom dem og barnet, og styrke opplevelsen av å verdsette barnet sitt ytterligere (Sandtrø, 2009, s. 75). Foreldre er like unike som sine barn, og de trenger individuell omsorg, hvilket også vil være en utfordring for personalet. De er barnets viktigste omsorgsgivere og trenger hjelp til å knytte seg til barnet. Foreldrene er konstante i barnets liv, og omsorgen som blir gitt må ta vare på familien som en helhet (Sandtrø, 2009, s. 76). Å fremme tilknytningen mellom mor og barn så tidlig som mulig er nødvendig for spillet og fremmer velvære hos både mor og barn. Dersom mor føler seg trygg og sikker på ivaretagelsen av barnet vil hun få selvtillit og oppleve mestring. Dermed legges best mulig grunnlag for omsorgen som gis barnet.

Før hjemreise fra sykehuset må både mor og barn være ved god helse. Mor skal føle seg trygg i omsorgsrollen. Barnets evne til å ta til seg næring bør sees ved at vekten er kontinuerlig stigende. Kvinnen må ha fått svar på praktiske spørsmål knyttet til egen helse, barnets tilstand og offentlige rettigheter. I retningslinjer for barselomsorgen skal mor ha informasjon om hva som er normalt, og hva som kan være tegn på komplikasjoner og sykdom hos barnet (Hansen & Holan, 2019, s. 200). Det finnes ulike tilbud som familiene kan benytte seg av etter utskrivelse fra sykehuset. Det er viktig at sykepleier informerer foreldrene om de aktuelle tilbudene. Dette kan være betryggende for familien dersom de skulle trenge hjelp videre. Det anbefales hjemmebesøk av helsesykepleier til alle nyfødte. Første besøk gjennomføres syv til ti dager etter fødselen. Deretter vil første kontroll av barnet foretas når barnet er seks uker gammelt (Hansen og Holan, 2019, s. 201). Helsestasjonen er et tilbud som omfatter svangerskapsomsorg, helsestasjon for barn fra 0 til 5 år, skolehelsetjeneste for barn og unge fra 6 til 20 år og helsestasjon for ungdom. Tilbudet er både gratis og frivillig for familiene. Sykepleier ved helsestasjonen har som oppgave å drive helsefremmende og forebyggende arbeid hos de som velger å benytte det (Grønseth & Markestad, 2019, s. 39).

6 Konklusjon

I denne studien har vi sett på hvordan mødre opplever å amme sitt premature barn, og videre hvilke utfordringer det byr på, samt konsekvenser for sykepleien. Gjennom diskusjonen understrekes det at alle stressfaktorene vi har belyst er bundet til hverandre. Mødrene rapporterer stress og bekymring som en signifikant faktor knyttet til å amme barnet sitt. Mødre som har født premature barn har et større og mer komplekst behov for støtte og veiledning, da de ofte preges av mye bekymring og usikkerhet.

I møte med helsepersonell opplever mødrene manglende støtte og forståelse. Dette er en av hovedårsakene til stress, noe som er en vesentlig faktor i forbindelse med redusert melkeproduksjon. Samtidig viser funnene våre at det er viktig for mødrene å skape tilknytning til barnet. Som sykepleier er det viktig å legge til rette for å fremme tilknytningen gjennom å opptre varsomt og empatisk, vise respekt for og ta hensyn til de individuelle behovene familien har. Å informere om faktorer som bidrar til å fremme melkeproduksjonen er fundamentalt, og hud-mot-hud kontakt mellom mor og barn er vist å være et effektivt tiltak. Mor er barnets viktigste omsorgsgiver, og ved å oppmuntre og bistå henne på en pedagogisk måte, vil sykepleier legge grunnlaget for at barnet får best mulig omsorg og pleie.

Videre ser vi at det vil være gunstig med flere studier omhandlende mødres psykiske reaksjoner i forbindelse med å få et prematurt barn. Vi kan konkludere med at hovedfunnet i litteraturstudien er den psykiske påkjenningen på mor som følger av prematuritet. I denne sammenheng kan det være nødvendig å forske mer på sykepleiers helsefremmende arbeid som konsekvens av de psykiske reaksjonene som oppstår. Samtidig har vi sett at pårørende har en viktig helsefremmende funksjon, for både mor og barn. Sykepleier må oppfordre og veilede partner slik at de på best mulig måte evner å være der for mor og vise støtte. Å få et prematurt barn er også en stor påkjenning for partner, og de har også behov for omsorg og støtte. Å ta vare på familien som en helhet er vesentlig for barnets velvære. Det finnes lite forskning som omhandler pårørendes (far, medmor, partners m.m.) rolle når mor går gjennom en prematur fødsel. Vi synes derfor det er viktig med mer forskning vedrørende partners reaksjon og psyke, samt viktigheten av deres støttefunksjon overfor mor.

Referanser

- Alquist, R. & Strømsnes, H. (2016). *Amming – en håndbok for helsepersonell*. (4. Utgave). Stavanger, Fagbokforlaget.
- Alsvåg, H. (2012). Helsefremmende sykepleie. Gammersvik, Å. & Larsen, T. (Red). *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. (1. Utgave, s. 80). Bergen, Fagbokforlaget.
- Alsvåg, H. (2018). Helsefremming og sykdomsforebygging – Et historisk og sykepleiefaglig perspektiv. Gammersvik, Å. & Larsen, T. B. (Red). *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. (2. Utgave, s. 51). Bergen, Fagbokforlaget.
- Ammehjelpen. (2019). *Ammetåke*. Hentet fra:
<https://ammehjelpen.no/ammetake/>
- Bendiksen, R. B. (2019). Befruktning og fosterutvikling. Hagtvedt, M. L. & Holan, S. (Red). *Det nye livet – Svangerskap, fødsel og barseltid*. (3. Utgave, s. 233). Bergen, Fagbokforlaget.
- Bendiksen, R. B. (2019). Komplikasjoner i svangerskapet. Hagtvedt, M. L. & Holan, s. (Red). *Det nye livet – svangerskap, fødsel og barseltid*. (3. Utgave, s. 85). Bergen, Fagbokforlaget.
- Benner, P. & Wrubel, J. (2003). *Omsorgens betydning i sykepleie. Stress og mestring ved sundhed og sygdom*. København, Munksgaard Forlag.
- Bergvik, S. & Sørli, T. (2020). Pasientinformasjon i sykehus – med særlig vekt på ivaretagelse av engstelige og bekymrede pasienter. Christiansen, B. (red). *Helseveiledning*. (2. Utgave, s. 97). Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Bruu, J. (2013). *Amming – En håndbog for sundhedspersonale*. (3. Utgave). København, Sundhedsstyrelsen.
- Daglas, M., Sidiropoulou, C., Galanis, P., Bilali, A., Antoniou, E. & Latrakis, G. (2020). Maternal and Neonatal Factors Associated with Successful Breastfeeding in Preterm Infants. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), s. 152-162.
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=142987159&site=ehost-live>
- Dosani, A., Hemraj, J., Premji, S. S., Currie, G., Reilly, S. M., Lodha, A. K., Young, M. & Hall, M. (2017). Breastfeeding the late preterm infant: experiences of mothers and perceptions of public health nurses. *International Breastfeeding Journal* (12), s. 1-10. DOI: 10.1186/s13006-017-0114-0

- Eide, H. & Eide, T. (2019). Kommunikasjon i relasjoner – personorientering, samhandling og etikk. (3. Utgave). Oslo, Gyldendal akademisk.
- Ericson, J., Palmér, L. (2019). A qualitative study on the breastfeeding experience of mothers of preterm infants in the first 12 months after birth. *International breastfeeding journal*, 14(1), s. 35. DOI: 10.1186/s13006-019-0229-6
- Evans, D. (2002). Systematic Reviews of Interpretive Research: Interpretive Data Synthesis of Processed Data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 5.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (4. Utgave). Stockholm, Författaren och Natur & Kultur.
- Gammersvik, Å. (2018). Helsefremmende arbeid I sykepleie. Gammersvik, Å. & Larsen, T. B. (Red). *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis* (2. Utgave, s. 117). Bergen, Fagbokforlaget.
- Gardner, S. L., Lawrence, R. A. & Lawrence, R. M. (2021). Breastfeeding the Neonate with Special Needs. Gardner, S. L., Carter, B. S., Enzman-Hines, M. & Niermeyer, S. (2021). *Merenstein & Gardner's Handbook of Neonatal Intensive Care – An Interprofessional Approach*. (9. Utgave, s. 534 og 550). St. Louis, Missouri, Elsevier Inc.
- Glavin, K. (2019). Ikke alltid fantastisk – Psykiske reaksjoner i svangerskap og barseltid. (1. Utgave). Bergen, Fagbokforlaget.
- Grønn, M. (2009). Enteral og parenteral ernæring. Tandberg, B. S. & Steinnes, S. (Red). *Nyfødtsykepleie 1*. (1. Utgave, s. 171-172). Oslo, Cappelen Damm.
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie*. (4. Utgave). Bergen, Fagbokforlaget.
- Haaland, K. (2009). Medisinske problemer knyttet til umodenhet. Tandberg, B. S. & Steinnes, S. (Red). *Nyfødtsykepleie 2*. (1. Utgave, s. 21). Oslo, Cappelen Damm.
- Halleux, V., Pieltain, C., Senterre, T., Studzinski, F., Kessen, C., Rigo, V. & Rigo, J. (2019). Growth Benefits of own Mother's Milk in Preterm Infants Fed Daily Individualized Fortified Human Milk. *Nutrients*, 11(4), s. 772. DOI: 10.3390/NU11040772
- Harris, A. & Ursin, H. (2018). Stress og mestring i et helsefremmende perspektiv. Gammersvik, Å. & Larsen, T. B. (Red). *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. (2. Utgave, s. 231-232 og 238). Bergen, Fagbokforlaget.
- Helsedirektoratet. (2014). *Barselomsorgen*. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen>

- Helsedirektoratet. (2017). *Brukermedvirkning*. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning>
- Helsedirektoratet. (2007). *Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn*. Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/for-tidlig-fodte-barn/For%20tidlig%20fodte%20barn%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/_/attachment/inline/89d2c8de-9546-4afe-9634-6172f41cea3a:2ead20501b8178096fe682c667c8581593a278c1/For%20tidlig%20fodte%20barn%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf
- Hilditch, C., Howes, A., Kier, A. (2019). What evidence-based strategies have been shown to improve breastfeeding rates in preterm infants. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 55(8), s. 907-914. DOI: 10.1111/jpc. 14551
- Holan, S. & Hansen, M. N. (2019). Barseltiden. Hagtvedt, M. L. & Holan, S. (Red). *Det nye livet – Svangerskap, fødsel og barseltid*. (3. Utgave, s. 200, 201 og 223). Bergen, Fagbokforlaget.
- Häggkvist, P. A. (1998). *Amming av barn med spesielle behov – en veileder for helsepersonell*. Statens helsetilsyn – prosjekt mor-barn-vennlig initiativ.
- Mansoori, M. & Salmani, N. (2020). Effect of Breast Milk Expression during Kangaroo Mother Care on Milk Volume in Mothers with Premature Infants Admitted to Neonatal Intensive Care Unit. *Evidence Based Care Journal*, 10(1), s. 44-50. DOI: 10.22038/ebj.2020.45519.2238
- Mörelius, E., Kling, K., Haraldsson, E. & Alehagen, S. (2020). You can't flight, you need to fight – A qualitative study of mothers' experiences of feeding extremely preterm infants. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), s. 2420-2428. DOI: 10.1111/jocn.15264
- Nordtvedt, P. (2017). *Omtanke – en innføring i sykepleiens etikk*. (2. Utgave). Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Norén, J., Nyqvist, K. H., Rubertsson, C. & Blomqvist, Y. T. (2018). Becoming a mother – Mothers' experience of Kangaroo Mother Care. *Sexual & Reproductive healthcare*, 16, s. 181-185. DOI:10.1016/j.srhc.2018.04.005
- Norges helseinformatikk. (2021). *For tidlig fødte barn – prematuritet*. Hentet fra: <https://nhi.no/sykdommer/barn/nyfodtmedisin/for-tidlig-fodsel-prematuritet/>
- Norsk Sykepleierforbund. (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Nylander, G. & Aasen, I. L. (2019). Amming. Hagtvedt, M. L. & Holan, S. (Red). *Det nye livet – Svangerskap, fødsel og barseltid*. (3. Utgave, s. 233). Bergen, Fagbokforlaget.

- Peitersen, B., Pedersen, P. & Pryds, O. (2014). Neonatologi. (4. Utgave). Aarhus, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Ravn, I. H. (2009). Klar for hjemreise? Familien utskrives fra sykehus og reiser hjem med barnet. Tandberg, B. S. & Steinnes, S. (Red). *Nyfødtsykepleie 2*. (1. Utgave, s. 110). Oslo, Cappelen Damm.
- Sandtrø, H. P. (2009). Utviklingsstøttende og familiefokusert omsorg i tråd med NIDCAP. Tandberg, B. S. & Steinnes, S. (Red). *Nyfødtsykepleie 2*. (1. Utgave, s. 75). Oslo, Cappelen Damm.
- Steinnes, S. (2009). Sykepleie til premature barn. Tandberg, B. S. & Steinnes, S. (Red). *Nyfødtsykepleie 2*. (1. Utgave, s. 51 og 54). Oslo, Cappelen Damm.
- Store norske leksikon. (2022). *Erfaring*. Hentet fra: <https://snl.no/erfaring>
- Tandberg, B. S. (2009). Møtet med familien på nyfødtavdelingen. Tandberg, B. S. & Steinnes, S. (Red). *Nyfødtsykepleie 1*. (1. Utgave, s. 227-228 og 230). Oslo, Cappelen Damm.
- Tveiten, S. (2018). Empowerment og veiledning. Gammersvik, Å. & Larsen, T. B. (Red). *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. (2. Utgave, s. 241). Bergen, Fagbokforlaget.
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk – helsekompetanse og brukervedvirkning*. (2. Utgave). Bergen, Fagbokforlaget.
- Vabo, G. (2018). Dokumentasjon i sykepleiepraksis. (3. Utgave). Oslo, Cappelen Damm.

Vedlegg

Vedlegg 1

Referanse	Daglas, m., Sidiropoulou, C., Galanis, P., Bilali, A., Antoniou, E. & Latrakis, G. (2020). Maternal and Neonatal Factors Associated with Successful Breastfeeding in Preterm Infants. <i>International journal of Caring Sciences</i> , 13(1), s. 152-162. https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=142987159&site=ehost-live
Hensikt (Aim)	Hensikten med dette studiet var å utforske faktorene som betydelig påvirker amming av premature nyfødte etter at de utskrevet fra neonatal intensivavdeling (NICU) og under oppholdet hjemmet. Studiet fokuserer også på amminens prevalens og varighet av premature nyfødte i Hellas.
Nøkkelbegrep (Keywords)	Breastfeeding, NICU, preterm infant, duration, prevalence, after discharge
Metode	<p>Metoden: Studiet benyttet både av kvalitativ og kvantitativ metode der det ble gjennomført en tverrsnittsstudie i 2014. Alle mødrene med nyfødte som var innlagt på et offentlig pediatrik sykehus i Athen ble invitert til å delta i studien i perioden fra 2009 til 2010.</p> <p>Utvalg: Kriteriene er at de nyfødte barna til deltakerne ble født for tidlig og ble innlagt på sykehus fra 2009 til 2010. 100 kvinner takket ja til å delta i studien.</p> <p>Datainnsamling: Datainnsamlingen skjedde gjennom telefonintervjuer med utdeling av et strukturert spørreskjema knyttet til amming og morsmelkføring under oppholdet på sykehus og etter utskrivning. Det ble innhentet filer til sykehusets NICU med godkjenning fra komiteen for bioetikk og etikk på sykehuset, samt at den overordnede kvinnelige sykepleieren og direktøren for NICU ble informert.</p> <p>Analyse: Dataanalyse ble utført med Statistisk pakke for samfunnsfag (SPSS). Kategoriske variabler presenteres som absolutte tall og prosent, og kvantitative variabler presenteres som gjennomsnitt og standardavvik av gjennomsnittet. Det ble brukt ulike tester som Chi-sqaure test og Fishers eksakte test for å estimere forholdet mellom dataene som ble samlet inn</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: De faktorene som påvirker amming hos premature nyfødte er mødrenes intensjon (under innleggelse) om eksklusiv amming, tidligere erfaring med amming og mors helsefaglig støtte etter innleggelse. Studien erkjenner at morsmelk er den beste ernæringen for premature, og et viktig funn er at hud-mot-hud kontakt er en av faktorene som fremmer melkeproduksjonen.</p> <p>Konklusjon: Studiet konkluderte med at for å redusere og eliminere hindringer som påvirker mødrenes holdninger til amming, må en ta disse faktorene i betraktning, slik at de ut i fra dette kan lage de riktige retningslinjene og anbefalingene i forhold til amming av premature barn.</p>
Mine kommentarer	Vi har valgt å bruke denne forskningsartikkelen da den forteller om faktorer som påvirker amming under oppholdet hjemme, noe som er svært relevant for besvarelsen til problemstillingen vår.

Vedlegg 2

Referanse	Hilditch, C., Howes, A., Kier, A. (2019). What evidence-based strategies have been shown to improve breastfeeding rates in preterm infants. <i>Journal of Paediatrics and Child Health</i> , 55(8) s. 907-914. DOI: 10.1111/jpc.14551
Hensikt (Aim)	Hensikten med denne studien er å belyse ulike strategier som vil bidra til å fremme suksessraten på amming hos premature barn. Dette er særlig relevant grunnet viktigheten av morsmelk til premature nyfødte.
Nøkkelbegrep (Keywords)	Breastfeeding or breast milk or growth; clinical improvement or quality improvement or gold standard or guideline; intensive care units; neonatal; nutritional outcome
Metode	<p>Metoden: En kvantitativ studie uten bruk av subjekter. Det ble brukt relevante artikler og litteratur fra ulike databaser til datainnsamlingen, i stedet for bruk av individer.</p> <p>Datainnsamling: Ulike databaser ble anvendt for å finne artikler som var relevant for det strukturerte kliniske spørsmålet i problemstillingen. Nøkkelord som "preterm", "neonatal", "breastfeeding growth and rates" ble anvendt. 17 av 43 forskningsartikler ble inkludert som relevant i forhold til det kliniske bildet.</p> <p>Analyse: Artikkelen ble kategorisert i 8 ulike tabeller med fokus på faktorer for å fremme amming, hud-mot-hud kontakt /kengurumetoden mellom mor og barn, baby-vennlig sykehus, støtte fra ammekyndig helsepersonell og støtte fra foreldre i samme situasjon.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Studiene viser at støtte til premature spedbarns mødre med intervensjonsgrammer for amming har en positiv innvirkning på ammefrekvensen. Økende tilgjengelighet av ammingsrådgivere, utvikling av en enhetsspesifikk ammeprotokoll, aktiv støtte for mødre som manuelt uttrykker og/eller pumper, og oppmuntring til hud-mot-hud-kontakt er strategier som også bidrar til en positiv innvirkning ved amming.</p> <p>Konklusjon: Denne studien identifiserte ulike tiltak for å fremme amming, derav var blant annet hud-mot-hud kontakt, kengurumetoden, veiledning fra ammekyndig helsepersonell og tilførsel av colostrum effektive metoder for fremming av amming hos premature.</p>
Mine kommentarer	Denne studien belyser effektive tiltak for å fremme amming hos premature nyfødte, og derfor valgt vi denne artikkelen da denne er relevant for oppgaven.

Vedlegg 3

Referanse	Mörelius, E., Kling, K., Haraldsson, E. & Alehagen, S. (2020). You can't flight, you need to fight – A qualitative study of mothers' experiences of feeding extremely preterm infants. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 29(13-14), s. 2420-2428. DOI: 10.1111/jocn.15254
Hensikt (Aim)	Hensikten med dette studiet er å beskrive mødrenes opplevelser og erfaringer knyttet til mating/amming av deres ekstreme premature spedbarn.
Nøkkelbegrep (Keywords)	Breast milk, breastfeeding, lactation, milk expression, milk production, neonatal intensive care unit, parents, premature, preterm
Metode	<p>Metoden: Studien benyttet en kvalitativ metode med en induktiv tilnærming.</p> <p>Utvalg: Det ble valgt ut ni mødre som har født ekstremt premature spedbarn til å delta i telefonintervjuer etter utskrivning fra neonatal intensiv i Sverige. Spedbarna ble født mellom den 24. – 27. uken i graviditeten.</p> <p>Datainnsamling: Data ble samlet inn og tatt opp gjennom telefonintervjuer (KK og EH). Mødrene bestemte tidspunktet slik at intervjuene kunne prioriteres. Alle mødrene var hjemme for intervjuene. Intervjuerne var erfarne kvinnelige sykepleiere som jobbet på henholdsvis en neonatal og pediatrik enhet. Intervjuene fant sted mellom oktober 2013–februar 2014 og varte gjennomsnittlig 53 minutter. Datametning ble nådd etter ni intervjuer.</p> <p>Analyse: Intervjuene ble transkribert ordrett og analysert med kvalitativ innholdsanalyse. Det ble brukt en sjekklister fra COREQ.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Mødrene hadde et sterkt ønske om å amme sine spedbarn med suksess, der amming ble sett på som en naturlig del av morsrollen, noe mødre ble forventet å gjøre og klare. Hvis ikke dette var vellykket, forårsaker det mye skuffelser. Mange mødre kjenner på bekymringer og skyldfølelser ved tap av amming. Mange mødre går gjennom en sorgprosess over at de ikke kunne amme, da dette er noe de ikke har forventet før fødselen. De beskrev også hvordan de følte seg utsatt og utelatt for fremmede i et fremmed miljø, da de premature spedbarnene ofte krevde mye spesialistpleie dagene rett etter fødselen. Også følelser av ekskludering var vanlig blant mødrene. Det å ikke bli inkludert i viktige situasjoner eller avgjørelser rundt spedbarnets ernæring og fôringsmetoder fremkalte ulike følelser som maktesløshet, hjelpeløshet og tap av kontroll. De følte seg hjelpeløse da den etter en lang periode med å lage en morsmelkforsyning plutselig ble ansett som utilstrekkelig, og spedbarnet får endret maten uten at mødrene ble konsultert først. Mødrene opplevde også manglende støtte når personalet ga inntrykk av at resultatet uansett ville bli flaskemating til slutt, da spedbarnet ble født ekstremt prematurt.</p> <p>Konklusjon: Funnene i dette studiet viser at mødrene hadde en sterk vilje til å gi morsmelk til spedbarna sine, men beskriver at for å gjøre dette var de avhengig av mer støtte og oppmuntring fra helsepersonell i intensivavdelingen for å kunne lykkes.</p>
Mine kommentarer	Vi har valgt denne forskningsartikkelen da den tar utgangspunkt i mødrenes opplevelser og erfaring når det kommer til å amme sitt premature spedbarn, hvordan de påvirkes og hva som skal til for å gi best mulig støtte, og dermed fremme amming hos det premature barnet.

Vedlegg 4

Referanse	Dosani, A., Hemraj, J., Premji, S. S., Currie, G., Reilly, S. M., Lodha, A. K., Young, M. & Hall, M. (2017). Breastfeeding the late preterm infant: experiences of mothers and perceptions of public health nurses. <i>International Breastfeeding Journal</i> , 12, s. 1-10. DOI: 10.1186/s13006-017-0114-0
Hensikt (Aim)	Hensikten med dette studiet er å utforske mødres erfaringer/ opplevelser og sykepleiers oppfatninger av amming hos sent premature spedbarn.
Nøkkelbegrep (Keywords)	Late preterm infant, breastfeeding, mothers' experiences, public health nurses' perceptions, Canada
Metode	<p>Metode: Studien benyttet både av kvalitative og kvantitative data. Data ble samlet inn fra april 2013 til juni 2014. Prosessen for å rekruttere mødre til den kvantitative komponenten begynte med at PHN-er (public health nurse) informerte mødre til LPI (late preterm infant) om studien ved hjelp av et standardskript og ba om tillatelse til å dele kontaktinformasjon med forskerne. Forskerne henvendte seg til de mødrene som gikk med på å bli kontaktet og sikret informert samtykke.</p> <p>Utvalg: Det ble rekruttert et bekvemmelighetsutvalg (n = 122) av mødre for å samle data angående ammepraksis, depresjon, stress, mors selvtilit, angst og sosial støtte.</p> <p>Datainnsamling: 122 mødre deltok i forskningsstudien. Mødrene som deltok fylte ut et spørreskjema om mors egenskaper ved fødsel, spedbarnsegenskaper og demografisk informasjon. Manglende data ble sikret, med tillatelse, fra Alberta Health Services administrative database. For å fremme en høy svarprosent, ble det tilpasset følgebrev og hilsener, ga studien selvadresserte og stemplede konvolutter, og ga foreldre et ubetinget gavekort på 20 CAD for dagligvarer. Av de som takket ja til intervju, tok studien målrettet utvalgte mødre med ulik lengde på sykehusopphold, mødre som mottok tjenester gjennom ulike omsorgsmodeller (f.eks. hjemmebesøk eller individuelle klinikkesøk), og familier med LPIs på forskjellige punkter av postpartum omsorg. Når flere mødre oppfylte kriteriene, ble det brukt stikkprøver, der navn ble trukket fra en boks. Alle individuelle ansikt-til-ansikt-intervjuer ble utført på engelsk, lydopptak og varte i 60 til 90 minutter. Studiedeltakerne valgte et foretrukket sted på en dato og klokkeslett som var gjensidig passende for både deltakeren og forskeren. To av forskerne (SP og GC) gjennomførte intervjuene. Informasjon ble samlet inn til metning ble nådd.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: For kvalitative hensikter intervjuet forskerne 11 mødre med sent premature barn med fokus på tre ulike temaer: betydelige utfordringer ved amming, utfordringer ved å gjenkjenne spedbarnets tegn til sult og uorganisert oppførsel, og foreldrenes stress forårsaket av flere matingsproblemer. Generelt beskrev mødrene ønske om å amme babyene sine fordi spedbarnet var så liten og de ville være sikker på at de fikk de beste næringsstoffene fra mødrene, og at amming er arbeid som er verdt å utføre, da det følte godt å kunne gi noe. Mating av spedbarn representerte det viktigste problemet for mødrene og skapte mye usikkerhet og bekymring rundt amming, da den umodne utviklingen av spedbarnets munn og kjeve påvirker mødrenes evne til å amme. Noen mødre forteller at de noen ganger opplevde matangst, da deres premature barn viste uorganisert fôringsatferd.</p> <p>Konklusjon: Studiet konkluderer med at en sømløs overgang fra akuttomsorg til fellesskap, med passende koordinering av omsorg, er avgjørende for å fremme sunn vekst og utvikling og for å forhindre fôringsrelatert sykdom og dødelighet assosiert med LPIer.</p>
Mine kommentarer	Dette studiet tar utgangspunkt i både mødrenes og sykepleiers opplevelser og erfaring ved amming hos premature spedbarn, noe som er svært relevant for oppgaven, da mødrenes opplevelse av amming kan ha mye å si for selve ammingen for spedbarnet. Sykepleiers oppfatning kan også ha mye å si for ammingen, da det er de som veileder og støtter mødrene.

Vedlegg 5

Referanse	Mansoori, M. & Salmani, N. (2020). Effect of Breast Milk Expression during Kangaroo Mother Care on Milk Volume in Mothers with Premature infants Admitted to Neonatal Intensive Care Unit. <i>Evidence Based Care Journal</i> , 10(1), 44-50. DOI: 10.22038/ebcj.2020.45519.2238
Hensikt (Aim)	Hensikten med denne studien er å undersøke effekten av morsmelkekspresjon under kenguruomsorg (KMC) på melkevolum hos mødre med premature nyfødte.
Nøkkelbegrep (Keywords)	Breast milk expression, kangaroo mother care, neonatal intensive care unit, premature infant
Metode	<p>Metode: Studien brukte en kvalitativ metode og kvantitativ metode ved analyse, der deltakerne ble tilfeldig fordelt i to grupper med intervensjon og kontroll. Morsmelk i begge gruppene ble uttrykt 8 ganger daglig fra dag 4 til dag 6 etter fødselen ved bruk av en 20-cc sprøyte. Resultatet av melkevolumet ble registrert i en sjekklister. I intervensjonsgruppen ble det utført to melkeøkter under KMC, medan i kontrollgruppen ble melkingen utført i henhold til avdelingsrutinen.</p> <p>Utvalg: 40 mødre med premature nyfødte innlagt på en neonatal intensivavdeling i en by vest i Iran i 2019 ble utvalgt til å utføre studien på.</p> <p>Datainnsamling: Alle dataene ble presentert som gjennomsnitt, standardavvik og prosent. Den statistiske analysen ble utført ved bruk av den beskrivende statistikken, Komogorov-Smirnov (for å bestemme normaliteten til variablene), khikvagrattest, uavhengig t-test og gjentatte mål ANOVA (variensanalyse). Alle analysene ble utført i SPSS-programvaren, versjon 23. En p-verdi mindre enn 0,05 ble ansett som statistisk signifikant.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Resultatet av denne studien viste at morsmelkekspresjon under KMC økte melkevolumet. I samsvar med dette funnet viste Acuña-Muga et al., som undersøkte hastigheten på melkesekresjon under og etter KMC, at melkevolumet var høyere hos mødre under KMC enn hos mødre uten KMC (dvs. De som var ved siden av nyfødt eller hjemme under morsmelkuttrykk). De observerte en signifikant økning i mengden melkeproduksjon hos mødre som hadde hudkontakt med sine spedbarn i 24 timer, sammenlignet med de som ikke hadde hudkontakt med sine spedbarn. Separasjon av mor og barn er uunngåelig, og det er derfor viktig at sykepleier tilrettelegger slik at mor kan sitte ved barnet eller ha en form for hud kontakt for å fremme melkeproduksjonen.</p> <p>Konklusjon: Studien konkluderer med at denne intervensjonen som en effektiv strategi for å øke mengden av mors melkeproduksjon. Mødrene rapporterte at under berøring av spedbarnet ble berøringen ansett for å være en stimulering for melkeproduksjon og hadde en betydelig innvirkning på melkeoverføringsprosessen og melkeutskillelsen. Noen av mødrene rapporterte til og med at KMC økte mengden melk i brystene deres.</p>
Mine kommentarer	Denne studien er relevant for bacheloroppgaven vår da den omhandler melkeproduksjonen hos mor til premature spedbarn ved kenguruomsorg. Denne metoden for å effektivisere melkeproduksjonen kan mødre benytte uten støtte fra helsepersonell, og kan gi mer frihet når det kommer til å mate spedbarnet sitt.

Vedlegg 6

Referanse	Halleux, V., Pieltain, C., Senterre, T., Studzinski, F., Kessen, C., Rigo, V. & Rigo, J. (2019). Growth Benefits of own Mother's Milk in Preterm Infants Fed Daily Individualized Fortified Human Milk. <i>Nutrients</i> , 11(4), s. 772. DOI: 10.3390/NU11040772
Hensikt (Aim)	Hensikten med dette studiet er å utforske om morsmelk gir noe effekt på vekten av et prematurt spedbarn, samt at morsmelk og donormelk ble målt opp mot hverandre ift hvilken av dem som gir best effekt. Det ble også forsket på om «fortified human milk» (morsmelk/ donormelk med tilsatt ekstra næring) gir bedre effekt enn de overnevnte melkeproduktene.
Nøkkelbegrep (Keywords)	Preterm, growth, human milk, donor milk, own mother's milk, fortification
Metode	<p>Metode: En kvantitativ studie. Hovedinntak av næring hos disse spedbarna startet med 37-38 kcal/kg/dag og 2,4-2,5 g/kg/dag med proteiner første døgnet av barnets levetid. Inntaket ble jevnlig økt slik at ved dag 5 til 8 inntar de 3,8 g/kg/dag av proteiner og 120 kcal/kg/dag. Når spedbarna har fått minst 140 – 150 mL/kg/dag med morsmelk, startet de med ekstra næring tilsatt i morsmelken. For å lage individualisert melk med ekstra næring benytter de 10 mL av donormelk fra melkebanken.</p> <p>Utvalg: 101 premature spedbarn deltok i dette studiet.</p> <p>Datainnsamling: Det ble brukt en Milkoscan analysator til å regne ut den totale mengden protein konsentrert i melken, og deretter varmet opp til 37°C. Det ble etterhvert gjort en analyse av melken for å sjekke innholdet av konsentrert protein og fett, og deretter kalkulert hvor mye hvert baby trenger av ekstra næring mht anbefalinger. Vekten av spedbarna ble målt daglig av sykepleier, samt ble lengden og omkretsen målt hver uke.</p> <p>Analyse: Etter at data av all næringsinntak og næringsbehov hos alle deltakende spedbarnene ble samlet, ble det regnet ut hvor mye babyen har vokst mtp. Vekt, lengde og omkrets. Deretter ble funnene sammenlignet med hverandre.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Det ble funnet at vektøkningshastighet ved IHMF undersøkelsen er høyere hos spedbarn som får morsmelk (av sin egen mor) enn de som får donormelk. I tillegg vokser de i gjennomsnitt ca. 0,18 cm/uke mer enn spedbarn som får donormelk. Det ble også oppdaget viktigheten av nøye overvåkning av energi-, kalori- og proteininntaket av premature spedbarn for å oppnå en sunn/normal vekst.</p> <p>Konklusjon: Det premature spedbarnet har en høyere vektøkning når de får morsmelk enn når de får donor melk. Det er viktig at sykepleier har kontroll og telling på hvor mye næring spedbarnet får i seg, slik at det best mulig kan oppnå en sunn vekst.</p>
Mine kommentarer	Dette studiet forsker på viktigheten av morsmelk og hva det har å si for vektøkning hos premature spedbarn i forhold til donormelk. Dette er svært relevant for problemstillingen vår da morsmelk er et sentralt nøkkelbegrep gjennom hele oppgaven.

Vedlegg 7

Referanse	Norén, J., Nyqvist, K. H., Rubertsson, C. & Blomqvist, Y. T. (2018). Becoming a mother – Mothers' experience of Kangaroo Mother Care. <i>Sexual & Reproductive Healthcare</i> , 16, s. 181-185. DOI: 10.1016/j.srhc.2018.04.005
Hensikt (Aim)	Hensikten med denne studien er å beskrive mødres erfaringer med å gi sine premature spedbarn Kangaroo Mother Care (KMC).
Nøkkelbegrep (Keywords)	Kangaroo Mother Care, skin-to-skin contact, breast milk, breastfeeding
Metode	<p>Metode: En kvalitativ studie, der mødrene ble intervjuet da spedbarnet deres hadde nådd en korrigert alder på 4 måneder + 2 uker. Intervjuene ble tatt opp og transkribert.</p> <p>Utvalg: Deltakere er 13 mødre mellom alderen 25 og 42 år til enslige spedbarn som ble født i en postmenstruell alder på 28 uker til 33 uker og 6 dager med ikke-livstruende tilstand. Kun mødre som behersket det svensk ble inkludert.</p> <p>Datainnsamling: Intervjuer ble gjennomført og digitalt tatt opp av en erfaren intervjuer som ikke tidligere har hatt kontakt med mødrene. Dataene ble analysert i henhold til forskningsspørsmålet ved bruk av kvalitativ innholdsanalyse. Kodene som kommer frem i intervjuene etter analysen ble gruppert i kategorier ut i fra likheter for oppsummering.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Noen mødre synes morsmelkuttrykket var utfordrende fordi det var tidkrevende og slitsomt. De følte at det forstyrret hud-mot-hud-kontakten, fordi det var vanskelig eller umulig å pumpe ut melk mens de var hud-mot-hud med spedbarnet. Dette førte til at mødrene følte seg stresset og presset, spesielt dersom de hadde vanskeligheter med å produsere nok morsmelk fra før. De mente at den viktigste kilden til stress i sammenheng med morsmelk var helsepersonalet. Spørsmål fra helsepersonell om melkeuttrykksfrekvens og mengde ble oppfattet som belastende og en forsterkning av stress. Mødrene kunne i tillegg lett se og sammenligne mengden morsmelk som ble produsert av andre mødre, da de hadde et felles kjøleskap for oppbevaring av morsmelk på neonatalavdelingen. I tillegg til dette var mødrene som hadde problemer med å amme ikke fornøyd med støtten de fikk fra helsepersonalet. De følte seg presset fremfor støttet. Mange av rådene ble ikke oppfattet som hjelpsomme og bidro i stedet til mer stress. Mødrene som aldri etablerte vellykket amming skyldte på seg selv og opplevde dette som en personlig fiasko. Mange ønsket de kunne ha mer individuell støtte.</p> <p>Konklusjon: Denne studien viser at mødre fant KMC verdifullt, både for seg selv og for premature spedbarn. Uttrykk av morsmelk og amming er ømfintlige spørsmål som tilrettelegges av personale som har nødvendig kunnskap, og som er oppmuntrende og lydhør overfor mødres individuelle behov for støtte.</p>
Mine kommentarer	Vi valgte å inkludere denne forskningsartikkelen i oppgaven vår, da den beskriver mødrenes erfaringer og opplevelser ved amming og morsmelkproduksjon til sine premature spedbarn, samt at den inkluderer hvordan ammingen påvirkes av hud-mot-hud kontakt mellom mor og barn.

Vedlegg 8

Referanse	Ericson, J., Palmér, L. (2019). A qualitative study on the breastfeeding experience of mothers of preterm infants in the first 12 months after birth. <i>International breastfeeding journal</i> , 14 (1), s. 35. DOI: 10.1186/s13006-019-0229-6
Hensikt (Aim)	Hensikten med studien er å belyse mødrenes erfaring med å amme deres premature barn fra fødsel opp til ett år etter fødselen. Som helsepersonell er det viktig å få et innblikk i mødrenes erfaring med å amme deres premature spedbarn da hver enkelt mor er ekspert på sin egen opplevelse. På denne måten vil helsepersonell kunne gi best mulig støtte og hjelp til mødrene/spedbarna.
Nøkkelbegrep (Keywords)	Breastfeeding, experiences, first year, mothers, preterm infant, qualitative
Metode	Metode: En kvalitativ studie, der de deltagende mødre skrev om sine opplevelser av å amme barnet sitt gjennom dets første leveår. Utvalg: 493 mødre av premature nyfødte etter hjemreise fra seks ulike neonatalavdelinger i Sverige. Datainnsamling: Data ble samlet ved hjelp av en randomisert kontrollstudie og bestod av 496 kommentarer fra 270 mødre som svarte på oppfølgingsspørsmål som de fikk tilsendt 8 uker etter utskrivelse fra neonatalavdelingen. Deretter fikk de tilsendt oppfølgingsspørsmål 6 og 12 måneder etter fødselen, mellom mars 2013 og desember 2015. Svarene ble samlet i et Microsoft Word dokument.
Resultat/konklusjon	Resultat: Mødrenes svar ble kategorisert i følgende "Navigating smoothly", "navigating with a struggle" og "navigating in ambiguity". Disse temaene ble oppsummert under en felles overskrift: "a journey to find one's unique way in breastfeeding". Hovedutfordringen ved amming er underutvikling av spedbarnet. Ofte vil barnet ikke eller ikke klarer å amme, noe som kunne føre til at mødrene gir opp amming. Konklusjon: Mødrene hadde ulike erfaringer med amming av deres barn, og hver enkelt fant egne teknikker som fungerte for hver dem. For mødrene var det viktig å bli møtt av helsepersonell med forståelse for at hver enkelt situasjon er unik. Helsepersonell trenger kunnskap om at mødrene har behov for individuell støtte og tilnærming ut i fra mødrenes ulike behov. Større bevissthet mtp mangfold i hos ammende mødres erfaringer vil gi helsepersonell bredere forståelse og dermed kunne yte profesjonell helsehjelp. Dessuten vil en kunne støtte og styrke relasjon mellom mor og barn. En slik individuell tilnærming vil gjøre det mulig for helsepersonell å forberede, ta vare på og støtte mødrene, dessuten vil en kunne møte hver enkelt mor der hun er og gi muligheten for at hver enkelt finner sin egen vei.
Mine kommentarer	Vi valgte denne forskningsartikkelen da den beskriver mødres ulike erfaringer med å gi morsmelk til sitt premature barn, enten om barnet ammes eller om det får morsmelk på flaske. Å amme/flaskemate premature barn er en omfattende prosess, og det er derfor lett å miste motet og føle på mislykkethet. Mødrene beskriver viktigheten av tilstrekkelig og individuell støtte fra helsepersonell, noe som er særlig viktig at mødrene skal holde motet oppe og føle mestring.

Vedlegg 9 – Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Breastfeeding AND Premature Infant AND Nursing AND Breast milk	07.12.21	CINAHL	2011-2021 English language Peer reviewed	92	25	10	Dosani et al. (2017) Halleux et al. (2019)
Breastfeeding AND Premature Infant	01.12.21	CINAHL	2019-2021 English language Peer reviewed Female	151	34	12	Daglas et al. (2020) Hilditch et al. (2019)
Breastfeeding AND Premature Infant AND Human milk AND Neonatal	01.12.21	CINAHL	2011-2021 English language Peer reviewed	59	15	4	Mörelius et al. (2020)
Premature Infant AND Neonatal Intensive Care Unit AND Breastmilk	30.03.22	CINAHL	2020-2022 English language Peer reviewed	71	20	6	Mansoori, M. & Salmani, N. (2020)
Mothers experience AND Premature Infant AND Infant Nutrition AND Breastfeeding	30.03.22	CINAHL	2012-2022 Peer reviewed	5	5	3	Norén et al. (2018)
Breastfeeding AND Premature Infant AND Infant Nutrition	30.03.22	CINAHL	2012-2022 English language Peer reviewed	36	12	2	Ericson, J. & Palmér, L. (2019)

