

Kandidatnummer: 10023

Tilrettelegging av amming for mødre til premature barn

Prosjektbachelor
4941 ord

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2022

Kandidatnummer: 10023

Tilrettelegging av amming for mødre til premature barn

Prosjektbachelor
4941 ord

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Innledning

Hensikten med studien var å undersøke hvilke erfaringer sykepleiere ved Nyfødt intensiv har i tilrettelegging av amming for mødre til premature barn. Tidligere studier viser at mødre kan oppleve sterke bekymringer knyttet til amming av sitt premature barn (6,7). Videre har intensivavdelinger for nyfødte en lavere ammeforekomst grunnet sykdom eller for tidlig fødsel. Ved å få økt kunnskap om temaet, kan sykepleiere i større grad tilrettelegge for amming og oppnå bedre ivaretagelse av mødre i ammeprosessen.

Metode

Kvalitativ studie med semi-strukturerte intervjuer med fire informanter ved Nyfødt Intensiv. Funnene ble videre analysert med inspirasjon fra tematisk analyse.

Resultat

Fra analysen fremkom fire temaer: *Bekymringer hos mor, kommunikasjon med mor, tiltak for å stimulere melkeproduksjonen og når ammingen ikke lar seg gjennomføre.*

Resultatene viste at sykepleierens fokus på å gi adekvat informasjon og involvere mødre i ammeprosessen kan resultere i at mødre opplevde mestring, mindre stress og økt motivasjon. Sykepleiere bør tilrettelegge for tiltak som brystpumping og kengurumetoden for å stimulere melkeproduksjonen. Videre kan det være hensiktsmessig at sykepleiere støtter mor i å akseptere situasjonen dersom ammingen ikke lar seg gjennomføre, og gi informasjon om hvordan man kan fremme tilknytning med barnet.

Konklusjon

Studien viste at sykepleiere kan ha betydningsfull og positiv påvirkning for mødre i tilrettelegging av amming av sitt premature barn. Økt kunnskap om sykepleierens rolle og betydning i ammeprosessen, kan resultere i enda bedre ivaretagelse av mødre og dermed gi økt ammeforekomst.

Nøkkelord: *Nyfødt intensiv, amming, prematur, mødre, kengurumetoden*

Abstract

Introduction

The aim of the study was to investigate the experiences of nurses at neonatal intensive care unit in facilitating breastfeeding for mothers of premature infants. Previous studies show that mothers may experience strong concerns related to breastfeeding their premature child (6,7). The frequency of breastfeeding in the neonatal intensive care unit is lower due to illness or premature birth. By gaining more knowledge about the topic, nurses can to a greater extent facilitate breastfeeding and achieve better care for mothers.

Method

Qualitative study with semi-structured interviews with four informants at neonatal intensive care unit. The findings were further analyzed with a thematic analysis-inspired approach.

Result

The analysis emerged into four themes: *Mothers concerns, communication with the mother, measures to stimulate milk production and when breastfeeding can not be carried out*. The results showed that the nurse's focus on providing adequate information and involving mothers in the breastfeeding process can result in mothers experiencing mastery, less stress and increased motivation. Nurses should facilitate measures to stimulate milk production, such as breast pumping and kangaroo mother care. The results suggest that it may be appropriate for nurses to support the mothers in accepting the situation if breastfeeding is not feasible, and provide information on how to promote attachment with the child.

Conclusion

The study showed that nurses can have a significant and positive impact on mothers in facilitating the breastfeeding of their premature baby. Increased knowledge of the nurse's role and significance in the breastfeeding process, can result in better care for mothers and thus increase the incidence of breastfeeding.

Keywords: *NICU, breastfeeding, prematurity, mothers, kangaroo mother care*

Introduksjon

Nyfødt intensiv er en spesialavdeling for nyfødte barn, der barnet får kontinuerlig overvåkning eller behandling, blant annet grunnet prematuritet (1). Et prematurt barn er født før svangerskapsuke 37 og har et stort behov for morsmelk, da morsmelken har effekt som både ernæring og forebyggende medisin (2). Det er vist at mødre som føder premature barn, har en annen sammensetning av næringsstoffer i morsmelken sammenlignet med de som føder terminbarn (2). Prematurmelken har høyere protein og energiinnhold, samt høyere konsentrasjoner av jern og spormetaller, sammenlignet med annen morsmelk (2).

Prematuritet, lav fødselsvekt og lang tid i kuvøse er kjente faktorer for nyfødte barn som påvirker ammeforekomsten negativt (3). Det premature barnet kan ha umodenheter i søvnmønsteret og svak sugeevne som fører til at ammingen blir vanskelig å etablere (4). Faktorer på mødre som påvirker ammeforekomsten negativt kan være lav melkeproduksjon, lav utdanning og utfordringer fra tidligere amming (5). I en studie fra 2017 utført i Canada, fremkom det at mødre kan oppleve sterke bekymringer rundt amming til sitt premature barn (6). Dette fremkom også i oversiktsstudien til Ikonen et al. fra 2015 (7). I tillegg viste studien at mødre knyttet følelsen av å være en god mor og valideringen av sitt morskap med å amme barnet sitt (7).

Ammeveiledning

Undervisning og veiledning er viktige ansvarsområder som inngår i sykepleieyrket, og handler om å bidra til utvikling, læring og mestring (8). Når et barn er født for tidlig, vil en av oppgavene som sykepleier være å tilrettelegge for vellykket amming (2). I tilrettelegging av amming har særlig individuell veiledning blitt fremhevet for å øke mødres selvtillit og mestringsfølelse (5). Ved å anvende empatisk kommunikasjon, er fokuset å lytte til mødre og avklare forventinger og problemer knyttet til amming (3). I Dosani et al. (6) kom det frem at flere mødre til premature barn opplevde manglende støtte og mangel på informasjon om forventinger knyttet til amming. Informasjon om fordeler med morsmelk og amming, kan motivere og forplikte mødre til å pumpe ut melk og amme (7).

Det kan være ulike årsaker til å avslutte amming. Ikonen et al. (7) viste at de vanligste faktorene som fikk mødre til å avslutte amming var utilstrekkelig melketilførsel, utmattelse og frustrasjon. Mange mødre opplevde en sterk skyldfølelse dersom ammingen ikke fungerte, og sykepleierens oppgave blir dermed å befri mødre fra denne skyldfølelsen slik at mødre aksepterer situasjonen (3). Videre vil sykepleierens rolle være å informere foreldrene om hvordan man kan fremme kroppskontakt, nærhet og ro når barnet mates med flaske (5).

Melkeproduksjon

Melkeproduksjonen er en prosess som kan være sårbar for mødre, og påvirkes av hvordan mødre har det emosjonelt (3). Det er kjent at bekymringer og stress kan føre til nedsatt melkeproduksjon (5). En tilstrekkelig melkeproduksjon vil øke mulighetene for vellykket amming, og den vanligste årsaken til for lite melk er at mødre pumper for sjeldent (3). For å etablere og opprettholde melkeproduksjonen hos mødre til premature barn, er det anbefalt at mødre begynner å pumpe 1-3 timer etter fødselen, og fortsetter med dette 7-8 ganger i løpet døgnet (5). I tillegg bør man pumpe én gang i løpet av natten, da prolaktinresponsen er økt (5). Sykepleiere bør oppmuntre mødre til å skrive pumpelogg, hvor det skrives mengde melk som pumpes fra hvert bryst (9). På denne måten får

sykepleieren oversikt over melkeforsyningen til mødre og har mulighet for å sette inn ytterligere tiltak for å stimulere til melkeproduksjon (9).

Kengurumetoden

Kengurumetoden er en omsorgsmodell som først ble gjennomført på 70-tallet i Colombia, grunnet mangel på teknologiske hjelpemidler (10). Metoden har videre utviklet seg i vestlige land for å gjøre den medisinskteknologiske behandlingen mer menneskelig (11). Metoden innebærer hud-til-hud-kontakt mellom foreldrene og barnet, der barnet ligger i en vertikal posisjon på brystet (10). En samarbeidsstudie mellom Nyfødt Intensiv, fødeavdelingen og NTNU, viste at det nå er medisinsk forsvarlig å legge premature barn rett på mors bryst etter fødselen (12).

Premature barn har et sterkt behov for hudkontakt, og gjennom kengurumetoden vil barnet oppleve trygghet, ha lengre perioder med dyp søvn i tillegg til å fremme fysiologisk stabilitet med roligere puls og redusert respirasjonsarbeid (10). En studie fra 2019 gjennomført i Tyrkia, viste at kengurumetoden var effektiv for å stimulere melkeproduksjonen hos mødre med premature barn gjennom «kjærlighetshormonet» oksytocin (13). I tillegg viste studien at kengurumetoden kan gi mødre økt følelse av mestring og tilknytning til barnet sitt, samt redusert stress (13). Videre ser man at intim kontakt mellom mor og barn og at mor utsettes for smitte fra barnets omgivelser, fører til produksjon av antistoffer som overføres til barnet gjennom brystmelken (2).

Stress og mestring for mødre

Sykepleierens helsefremmende og primærforebyggende funksjon er å iverksette tiltak for å forebygge opplevelsen av stress, samt å fremme mestring (14). Opplevelsen av stress vil være sterkere desto mer sentrale eller verdier som er truet for personen (14). For å øke mestring og redusere stressnivået til pasienten, bør sykepleieren korrigere feilforestillinger slik at pasientens bekymringer ikke baserer seg på manglende kunnskap (14). Videre bør pasienten ha en aktiv rolle og medbestemmelse slik at hen opplever kontroll i situasjonen (14). Ved å involvere foreldrene i barnets omsorg og gi informasjon, kan man forsterke foreldrenes følelse av kontroll samt redusere usikkerhet og angst (15). I tillegg understrekes det i punkt 2.4 i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, at sykepleieren har ansvar for «å fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått» (15, s.106).

Avgrensning

På bakgrunn av oppgavens omfang og størrelse, vil oppgaven omhandle sent premature barn, som vil si barn født mellom uke 32-37 (5). Barnets umodenheter er avhengig av grad av prematuritet (3). For de ekstremt premature, født før uke 28, vil de nesten alltid trenge pustestøtte og intravenøs ernæring (17), og ammesituasjonen blir dermed noe annerledes.

Hensikt med studien

Hensikten med denne studien er å belyse hvilke erfaringer sykepleiere ved Nyfødt intensiv har i tilrettelegging av amming for mødre til premature barn. Problemstillingen er verdt å undersøke på bakgrunn av forskning som viser at mødre opplever sterke bekymringer knyttet til amming av sitt premature barn (6,7). Videre er ammeforekomsten lavere på intensivavdeling for nyfødte grunnet sykdom eller for tidlig fødsel (3), som viser at dette er et aktuelt og viktig tema å belyse. I Kair et al. (18) sin studie fra 2015 fremkom det at

støtte og oppmuntring fra helsepersonell kan være avgjørende for mødres opplevelser i ammeprosessen. Sykepleiere kan dermed ha stor påvirkning for mødre i tilrettelegging av amming. Ved å få økt kunnskap om temaet, kan man oppnå bedre ivaretagelse av mødre samt bedret sykepleie i form av tilrettelegging av amming. For å besvare problemstillingen, vil jeg ta utgangspunkt i sykepleiernes erfaringer og videre diskutere disse i lys av forskning og litteratur. Med bakgrunn i dette er problemstillingen for oppgaven:

«Hvilke erfaringer har sykepleiere i tilrettelegging av amming for mødre til premature barn ved Nyfødt Intensiv?»

Metode

I datainnsamlingen ble det benyttet kvalitativ metode med individuelle intervju. Kvale et al. karakteriserer det kvalitative forskningsintervjuet som hensiktsmessig når man ønsker å studere meninger, erfaringer og holdninger (19). Formålet med datainnsamlingen var å fange opp informantenes mening og opplevelse, som ikke kan tallfestes eller måles (20). Metoden egner seg dermed godt for å besvare oppgavens problemstilling om hvilke erfaringer sykepleiere har i tilrettelegging av amming for mødre til premature.

For å finne relevante forskningsartikler for problemstillingen, ble det gjort et litteratursøk i perioden februar 2022 til mai 2022. Søkemotorene PubMed, SweMed og GoogleScholar ble brukt i søket. Benyttede søkeord fremstilles i tabell 1.

Tabell 1. Benyttede søkeord

Søkeord

Breastfeeding	Kengaroo mother care
Mothers	Stimulate milkproduction
Premature infants	Preterm
NICU	Non-breastfeeding mothers
Neonatal care	Stress

Rekruttering

Deltakerne ble rekruttert via en avdelingsleder på Nyfødt Intensiv ved et universitetssykehus i Norge. Alle deltakerne var kvinner, hadde autorisasjon som sykepleier og var fast ansatt ved avdelingen under datainnsamlingen. Halvparten av informantene hadde videreutdanning innen ammeveiledning, og hadde jobbet på avdelingen i over 10 år. Den andre halvparten var sykepleiere uten videreutdanning i ammeveiledning, og hadde mindre enn 5 år erfaring på avdelingen.

Ved å velge personer som har bestemte kunnskaper eller erfaringer, gjennomfører man et strategisk valg av intervjupersoner (20). Gruppen av informanter var hensiktsmessig for problemstillingen fordi den representerte et utvalg av ulik arbeidserfaring og utdanning. Dette tillot meg å belyse sykepleierens erfaringer fra ulike synspunkt. I tabell 2. vises informantene sin arbeidserfaring og videreutdanning.

Tabell 2. Informanter

	ARBEIDSERFARING	VIDEREUTDANNING
INFORMANT I	> 10 år	Ammeveiledning
INFORMANT II	> 10 år	Ammeveiledning
INFORMANT III	< 5 år	Ingen
INFORMANT IV	< 5 år	Intensivsykepleier

Datainnsamling

Intervjuguiden (vedlegg 1) ble utarbeidet i samarbeid med medstudent og godkjent av tildelt veileder. Hensikten med intervjuguiden var å stille spørsmål med relevans for problemstillingen, samt å skape en god intervjuinteraksjon (19). På bakgrunn av at intervjuguiden skulle passe for både min og medstudentens problemstilling, ble

intervjuguiden delt i to kategorier: ammeveiledning til mor og ernæring til det premature barnet.

Intervjuenes varighet var på omtrent 40 minutter. Sammen med medstudent ble intervjuene organisert slik at én stilte spørsmål, mens den andre noterte underveis. Det ble ikke tatt opptak underveis i intervjuet, i tråd med retningslinjer for prosjektbachelor ved sykepleierutdanningen.

Analyse

Analysen er inspirert av Clark og Braun sin 6-trinnsmodell for tematisk analyse av kvalitativ forskning (21). Alle intervjuene ble først lest nøye for å få en større forståelse av datamaterialet. Deretter ble dataen systematisert i koder som var relevante for problemstillingen, og videre organisert i større temaer. Til slutt ble temaene sortert etter størrelse og relevans for problemstillingen. Analysen førte frem fire temaer som presenteres i resultatdelen av oppgaven.

Forskningsetiske betraktninger

I forkant av intervjuene, fikk deltakerne et informasjonsskriv (Vedlegg 2), som inneholdt informasjon og hensikt med prosjektet, samt kontaktinformasjon. Det ble vektlagt at deltakerne hadde mulighet til å trekke seg uten begrunnelse og at det var frivillig å delta i studien.

Informasjonsskrivet ble grundig gjennomgått med deltakerne før intervjuene, og skriftlig samtykke ble gitt av samtlige deltakere i et samtykkeskjema (Vedlegg 3). For å ivareta personvernet og deltakernes anonymitet, vil de refereres til som «informanter» (20).

Resultater

I dette kapittelet presenteres resultatene fra datainnsamlingen. Resultatene fra analysen er sammenfattet i fire temaer og fremlegges i tabell 3.

Tabell 3. Temaer

Temaer
Bekymringer hos mødre
Kommunikasjon med mødre
Tiltak for å stimulere melkeproduksjonen
Når ammingen ikke lar seg gjennomføre

Bekymringer hos mødre

Samtlige informanter ga uttrykk for at mødre som har født premature barn, har bekymringer. De trakk frem at stress, bekymringer og angst hos mødre kan påvirke melkeproduksjonen negativt. Generelt opplevde informantene at mødre bekymret seg for om de hadde nok melk til barnet sitt, og om barnet gikk opp i vekt. Informant I fortalte om morsinstinktet og viktigheten av å mestre amming mødre til premature barn:

«Barnet kan være koblet til flere maskiner, og mor får ikke gjort noe. Det er derfor viktig å gi moren ansvar og at hun faktisk kan gjøre noe for barnet sitt. Dessverre gjør dette at fallhøyden blir mye større dersom hun ikke mestrer amming». (Informant I)

Informant III fortalte om en mor som hadde masse melk, mens barnet var for trett til å sutte på brystet. Dette resulterte i at mor ble frustrert, oppgitt og bekymret over om barnet fikk i seg nok næring gjennom morsmelken. Det var i tillegg utfordringer med å få moren til å forstå at det premature barnet var annerledes enn hennes tidligere barn.

«Det kan være utfordrende å motivere mor til å pumpe for å opprettholde melkeproduksjon, når hun er frustrert og bekymret». (Informant III)

Kommunikasjon med mødre

Informantene var tydelige på viktigheten rundt morens selvbestemmelse og å involvere mødre i ammeveiledningen. Informant II vektla viktigheten å lage en individuell plan, i samarbeid med foreldrene. Informant I trakk frem verdien av en «ammesamtale» der det ble kartlagt hvor langt de har kommet i ammeprosessen, hva moren gjør selv og hvordan det oppleves for mor.

«Vi sykepleiere kan tenke, lese oss opp og diskutere rundt situasjonen om amming på vaktrommet, men hva moren synes og tenker kan være svært nyttig. Det kan være ting som kommer opp som vi ikke har tenkt på». (Informant I)

På spørsmål om hvilken informasjon som gis til mødre med premature barn, trakk informantene fram å gi informasjon om de positive helseeffektene barnet har av amming. I tillegg trakk de fram å informere og instruere pumping for å etablere eller opprettholde melkeproduksjonen. Dette ble forsterket av informant I:

«Mødrene er ofte trøtte og kan ha født dagen før, men dersom de ikke begynner å pumpe første dagen, går toget. Vi må gi informasjon om dette slik at de forstår hva de velger dersom de ikke pumper». (Informant I)

Tiltak for å stimulere melkeproduksjon

Informantene trakk frem spesielt to tiltak for å stimulere melkeproduksjonen hos mødre til premature barn. Disse tiltakene er brystpumping og kengurumetoden.

Brystpumping

To av informantene oppga at pumping kan regnes som det viktigste tiltaket for å stimulere til melkeproduksjon hos mor. Informant I anbefalte mødre til premature barn å pumpe 15 minutter 8 ganger i døgnet.

«Pumpingen skal gi signal til kroppen at det er noe på utsiden som trenger melk. Pumpingen må stimulere når barnet ikke gjør det». (Informant III)

Informant I trakk frem viktigheten av å forsøke å redusere prestasjonsangst og stress hos mødre som skal pumpe, og frarådet mødre å føre statistikk over hvor mye melk som kom.

«Jeg ønsker ikke at mødre skal føre noe statistikk på hvor mye melk som kommer. De kan bli stressa av å se at den ene dagen kom det 7 ml og den andre dagen kom det 3 ml. Men til sammen blir det 10 ml, og det er bra over tid. Det skaper bare stress og prestasjonsangst og da stopper melken». (Informant I)

Kengurumetoden

Informantene fortalte at kengurumetoden var en omfattende brukt metode, og en naturlig del av arbeidshverdagen på avdelingen. Metoden ble videre omtalt som den beste «medisinen» for både mor og barn.

«Gjennom kengurumetoden kan mødre lage antistoffer som barnet får nytte av gjennom melka». (Informant IV)

To av informantene fortalte at metoden er et essensielt verktøy i å fremme melkeproduksjonen, fordi hudkontakt skaper mindre stress og stimulerer til utskillelse av «kjærlighetshormonet» oksytocin.

«For mødre som har lite melk, så anbefaler vi kengurumetoden, fordi vi vet at det setter i gang melkeprosessen med kjærlighetshormonet». (Informant II)

Informant IV trakk også frem at noen mødre opplever metoden som skummel fordi barnet ble dårlig, for eksempel at barnet ble cyanotisk eller fikk respirasjonsbesvær.

«(...) det har vært episoder der barnet blir dårlig i kenguru og det opplevdes svært stressende for moren». (Informant IV)

Når ammingen ikke lar seg gjennomføre

På spørsmål om hvordan tilrettelegging av amming til mødre opplevdes som sykepleier, kom det frem at flere av informantene opplevde det utfordrende når ammingen ikke lar seg gjennomføre. En av informantene uttrykte at det er spesielt utfordrende når mor har et sterkt ønske om å mestre ammingen.

«Det er kjempetrist når det ikke går. Mor pumper, men det blir mindre melk. (...) barnet tar ikke tak i puppen, og det blir mer og mer press på å få det til». (Informant I)

Informant IV oppga at årsaker til at ammingen ikke fungerer kan være at barnet ikke mestrer å koordinere sugerefleksen og blir fort sliten. Hun fortalte også at tidligere negative erfaringer med amming og mødres utålmodighet, kunne være årsaker til at ammingen ikke lot seg gjøre på senere tidspunkt. Informant I uttrykte at det blir en enorm belastning på moren, og at man dermed kan velge å avslutte ammingen sammen med moren.

«Moren har kjempet lenge for å få til ammingen. Da tar vi sykepleiere en samtale med moren og sier at vi bør avslutte. Etter hvert blir det en lettelse, og mor kan bruke energien på å gi omsorg på andre måter». (Informant I)

Diskusjon

I dette kapitlet vil jeg diskutere funnene fra analysen i lys av forskning og litteratur for å besvare problemstillingen:

«Hvilke erfaringer har sykepleiere i tilrettelegging av amming for mødre til premature barn ved Nyfødt intensiv?»

Bekymringer hos mor

Informantene i denne studien belyste at mødre opplevde bekymringer rundt amming til sitt premature barn. Særlig ble det trukket frem bekymringer om barnet ville kunne gå opp i vekt, og om moren hadde tilstrekkelig mengde melk til amming. Det er imidlertid viktig å understreke at dette er erfaringer fra sykepleiernes perspektiv og ikke direkte erfaringer fra mødre. Likevel er de samme funnene vist i forskning (6,7). I studien til Dosani et al. (6) kom det frem at flere mødre opplevde bekymringer rundt usikkerheten om hvor mye melk barnet får i seg ved amming, og at utfordringene opplevdes utmattende og frustrerende. Videre opplevde Informant III utfordringer i å motivere mor når hun er frustrert og oppgitt, på grunn av at barnet sovnet på brystet hennes. Dette kommer også frem i studien til Dosani et al. (6), der sykepleiere har hatt de samme opplevelsene som informantene i denne studien. De uttrykte:

«(...) the parents often think that 'Oh, they're done, they're full' and in fact they're not. They're just kind of exhausted». (6)

«I actually don't know how to really impart that to a lot of parents». (6)

På bakgrunn av den rapporterte frustrasjonen blant sykepleiere fra både informanten i denne studien og forskning, illustreres dermed viktigheten rundt informasjonsgivning til mødre. Det kan videre stilles spørsmål ved om mødre fikk adekvat informasjon av sykepleierne om forventninger til ammingen og barnets umodenheter. Studien til Dosani et al. (6) viste at mødre opplevde manglende støtte og informasjon om forventninger. Det kan dermed hevdes at mødre har et betydelig behov for støtte og informasjon om forventninger om barnets umodenheter av sykepleieren. Dette støttes av Ikonen et al. (7), der det fremkom at mødre med en konsekvent oppfatning av gunstigheten av morsmelk og amming, motiverte seg selv til å starte og opprettholde amming. I verste fall vil manglende informasjon påvirke mødrenes stressnivå, og dermed ammeprosessen negativt, da stress hemmer melkeproduksjonen. For å øke mestring og redusere stressnivået til mødre, bør sykepleieren korrigere feilforestillinger slik at mødrenes bekymringer ikke baseres på manglende kunnskap (14).

Kommunikasjon med mor

Informant I trakk frem verdien av en «ammesamtale», med hensikt å kartlegge mødres opplevelser i ammingen. Dette kan sees i sammenheng med empatisk kommunikasjon, der fokuset er å lytte til mødre og avklare forventninger og problemer knyttet til amming (3). Videre har særlig individuell veiledning blitt fremhevet i tilretteleggingen av amming (1). Informant II trakk frem at hun ønsket å lage en individuell plan i ammeveiledning sammen med foreldrene. Dette viser seg å styrke mødrenes selvtillit og mestringsfølelse i ammeprosessen (5). Det kan derfor hevdes at kommunikasjonen bør tilpasses hver enkelt mor, da mødre er forskjellige med ulike behov og forutsetninger, samt ulik ammebakgrunn. Dette kan videre sees i sammenheng med Travelbees sykepleietenkning (22), som er spesielt opptatt av at sykepleieren ser det enkelte menneske som person, og at empati og

kommunikasjon er sentralt i sykepleien. Betydningen av sykepleierens bevissthet rundt egen kommunikasjon med mødrene kan dermed styrke mødrenes motivasjon og mestringsfølelse, slik at de føler seg bedre ivaretatt og tryggere i ammeprosessen.

Selvbestemmelse og involvering av mødre

Informantene vektla viktigheten av selvbestemmelse og involvering av mødrene i ammeveiledningen. Informant I fortalte at sykepleierne ikke alltid har de beste løsningene for ammingen og ønsker derfor å involvere mødrene slik at de kan komme med egne innspill. Informanten uttrykte også viktigheten av å gi moren ansvar og en aktiv rolle i behandlingen for barnet sitt. I Libera et al. sin studie (15) fremkom det at foreldrenes deltagelse i å ta beslutninger var et viktig tiltak i å forsterke følelsen av kontroll og redusere usikkerhet og angst (15). Yrkesetiske retningslinjer viser at sykepleieren skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser (16). Dessuten er det lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven, §3-1 (23). Man ser at informantene er positive til inkludering av mødre og har et stort fokus på å ivareta mødres selvbestemmelse i ammeprosessen. Samtidig som at dette er en del av sykepleierens yrkesetiske retningslinjer og lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven, ser man at det gjør seg spesielt gjeldene i sykepleier-pasient-relasjonen der man i samarbeid skal nå et mål sammen. Dette kan dermed tyde på at selvbestemmelse reduserer mødres angst og stressnivå, som videre øker forutsetningene for en tilstrekkelig melkeproduksjon og gir mødre en bedre totalopplevelse av ammeprosessen. Som et resultat vil en tilstrekkelig melkeproduksjon gi gunstige helseeffekter for det premature barnet, da morsmelken både fungerer som ernæring og medisin (2).

Brystpumping

Brystpumping ble trukket frem som det viktigste tiltaket for å stimulere melkeproduksjonen av to av informantene i denne studien. Informant I anbefalte mødre med premature barn å pumpe 15 minutter 8 ganger i døgnet, samt pumping på natten. Den vanligste årsaken til for lite melk er at mødrene pumper for sjeldent (3). Dersom mødre ikke pumper tilstrekkelig, må sykepleier informere om hvilke konsekvenser dette kan ha for ammeprosessen. Dette bekrefter Informant I, der hun uttrykte at sykepleiere må gi informasjon om konsekvensene slik mødre forstår hva de velger dersom de ikke pumper.

Informant I, som er ammeveileder, frarådet mødre å skrive pumpelogg. Dette begrunnes med at det skaper prestasjonsangst og stress for mødre, som kan føre til at melkeproduksjonen stopper. Det er kjent at stress og bekymringer kan føre til nedsatt melkeproduksjon (5). Imidlertid, kom det frem i en systematisk oversiktsstudie at sykepleiere bør oppmuntre mødre til å skrive pumpelogg, slik at sykepleieren får oversikt over hvor mye melk som kommer og kan dermed sette inn tiltak for å stimulere melkeproduksjonen ytterligere (9). På bakgrunn av dette kan det tolkes som at fokuset i den refererte forskningen i større grad er rettet mot sykepleierens arbeidsoppgaver, mens informantene i denne studien har et større fokus på mødrenes opplevelser i ammeprosessen. Forskningen viste fordelene med å skrive pumpelogg slik at sykepleieren får oversikt over mengden melk som kommer. Dette kan sees i sammenheng med sykepleieprosessen, der datainnsamling er en av fasene for å kunne iverksette tiltak og oppnå aktuelle mål (24). På en annen side kan pumpelogg føre til økt prestasjonsangst for mødre, og danner grunnlag for en ond sirkel på bakgrunn av at melkeproduksjonen blir berørt av mødrenes stressnivå. Oppsummert kan det antas at det vil være hensiktsmessig for sykepleieren å benytte pumpelogg, men at sykepleieren ikke trenger å ha fokus på den

sammen med mødre i tilretteleggingen av amming. Dette er for å skåne de for det potensielle stresset de kan oppleve med loggføringen.

Kengurumetoden

Informantene i denne studien fortalte at kengurumetoden benyttes i stimulering av melkeproduksjon, og har god effekt på mødre ved at den skaper ro og mindre stress. Dette samsvarer med forskning fra Coskun et al. (13), der metoden rapporteres å være et effektivt verktøy for å øke melkeproduksjonen og gi mødre økt mestring. Videre trakk informant IV frem at mødre kan produsere antistoffer ved kengurumetoden, som barnet får nytte av gjennom melka og kan virke som medisin (2).

Videre fortalte informanten at noen mødre har opplevd metoden som skummel fordi barnet for eksempel fikk respirasjonsbesvær. Det er stor grunn til å forstå at situasjonen kan oppleves som stressende for mødre. For at metoden skal oppleves trygg på et senere tidspunkt, bør sykepleieren trygge mødre til å forstå hvilke helsefremmende fordeler metoden har for barnet, både når det gjelder som medisinsk behandling, men også i ammeprosessen. På denne måten vil moren oppleve at hun aktivt deltar i behandlingen til barnet sitt, slik som det tidligere ble trukket frem i oppgaven. Dette harmonerer med det Informant I uttrykte om morsinstinkt og betydningen av at moren får ansvar i behandlingen. Studien til Kristoffersen et al. (25) støtter denne påstanden, ved at mødre opplevde mestring og å være betydningsfull for barnet sitt i kengurumetoden.

Informantene i denne studien omtalte kengurumetoden som en naturlig del av arbeidshverdagen på avdelingen. Likevel har det ikke alltid vært slik, da mangel på medisinsk utstyr var årsaken til at metoden hovedsakelig først ble benyttet i Colombia på 70-tallet (10). Videre blir metoden fortsatt benyttet i ressursbegrensede sykehus. En studie fra 2015 viste at kengurumetoden egnet seg for ustabile premature barn og kan dermed med fordel implementeres i ressursbegrensede sykehus (26). Bruken av metoden viste svært gode resultater for premature barn ved å fremme fysiologisk stabilitet med roligere puls og redusert respirasjonsarbeid (10). Metoden har videre vist seg å være viktig i en høyteknologisk setting i å fremme amming og tilknytning (10). Det kan dermed legges til grunn at kengurumetodens positive effekter har bidratt til mindre sykdom og dødelighet i både lav- og høyteknologiske land. Ved å implementere metoden ytterligere ved norske sykehus, kan det antas at mødre vil oppleve økt mestring og tilknytning til barnet sitt, til tross for den vanskelige situasjonen de er i etter å ha født et prematurt barn. Dette bør sees i sammenheng med om det faktisk er forsvarlig å ha det premature barnet på brystet, noe studien til Kristoffersen et al. bekrefter (12).

Når ammingen ikke lar seg gjennomføre

Det er ulike faktorer som fører til at ammeprosessen avsluttes hos premature barn. Informant IV oppga faktorer som at barnet ikke mestret å koordinere sugerefleksjonen eller at mødre opplevde utfordringer med tålmodighet og negative erfaringer fra tidligere amming. Ikonen et al. (7) trakk frem faktorer som utilstrekkelig melketilførsel, utmattelse og frustrasjon hos mødre. Studien viste også at mødre tvilte på om de hadde gjort en skikkelig innsats (7). I Breivold et al. (27) sin studie kom det frem at mødre hadde dårlig samvittighet og følte skyld når ammingen ikke fungerte som forventet. En av mødrene i studien (27) uttrykte blant annet at hun følte seg mislykket over at hun ikke klarte å holde barnet inne i magen i ni måneder, og heller ikke klarte å amme barnet sitt (27).

Flere av informantene i min studie opplevde det utfordrende og trist når ammingen ikke lot seg gjennomføre. Informant I fortalte om en mor som har kjempet lenge for å mestre amming, og at det opplevdes som en stor belastning. Informanten anbefalte moren å avslutte ammingen, noe som etter hvert opplevdes som en lettelse. På bakgrunn av at mødre anbefales å brystpumpe 7-8 ganger i døgnet (5), kan man forstå den store belastningen mødre kjenner på når brystpumpingen er uten nytte for ammeprosessen. Videre fortalte informantene at mødre kan kjenne på en lettelse når valget om å avslutte blir besluttet, fordi det har vært en så stor belastning over tid. Dette harmonerer med studien til Ikonen et al. (7), som viste at mødre opplevde frihet, tilfredshet og forbedret forhold til spedbarnet etter ammeslutt. På bakgrunn av dette sees det hensiktsmessig at sykepleieren avslutter ammingen, og støtter mor i å akseptere situasjonen (5). Videre bør sykepleieren informere mødre om hvordan man kan fremme nærhet og kroppskontakt når barnet mates med flaske (5). For en god mor innebærer flere kvaliteter enn å produsere melk og amme barnet sitt (3).

Studiens styrker og svakheter

Alle informantene i denne studien var sykepleiere, og hadde ulikt antall års erfaring. Deres faglige bakgrunn varierte også noe i form av at to av informantene hadde videreutdanning innenfor fagfeltet, mens de to andre ikke hadde dette. Dette kan styrke oppgaven da det gir en bredde og dybde i svarene til informantene. På en side kan det vurderes om utvalget (n=4) var stort nok for å belyse oppgavens problemstilling. Dermed kan man også vurdere om sykepleiere som arbeider med tilsvarende pasientgruppe skal kunne oppleve prosjektet som relevant for dem. Likevel kan det argumenteres for at representativitet ikke nødvendigvis er formålet med kvalitativ forskningsmetode. Fordelen med kvalitativ metode er at det kan gi dype forståelser fra informantene sine synspunkter og meninger (19), noe som oppleves som tilstrekkelig i datainnsamlingen. Christoffersen trekker også fram at det er viktigere å skaffe et relevant utvalg av informanter enn å skaffe mange (28). Dette vurderes også som tilstrekkelig i prosjektet.

Det ble ikke foretatt digitalt lydopptak under intervjuene. Dette kan ha påvirket forståelsen av dataen, i tillegg til at data kan ha blitt utelatt. Intervjuene ble gjennomført av medstudent og meg, slik at mest mulig av dataen ble observert og notert. Ved bruk av håndskrevne notater blir tiden rett etter intervjuet kritisk fordi forskeren sitter igjen med mange inntrykk (28). Med hensyn til dette, ble notatene fra intervjuene renskrevet like etter intervjuene, for å forhindre at data kan ha blitt tapt eller tolket feil.

Videre er oppgavens data basert på sykepleierens subjektive erfaringer i tilrettelegging av amming, og ikke mødres. Slike subjektive erfaringer vil kunne gi avvik i hva mødre egentlig opplever i ammeprosessen. Likevel ser vi at forskning belyser de samme opplevelsene som utvalget, noe som bidrar til å styrke gyldigheten til resultatene.

Kliniske implikasjoner

Oppgaven har gitt en større forståelse av hvilke erfaringer sykepleiere har i tilretteleggelse av amming for mødre til premature barn. Samtidig har det også kommet frem hva sykepleiere anser som viktig for at ammingen skal lykkes. Det er dermed grunn til å tro at studien kan bidra med innsikt som kan gjelde andre sykepleiere som står ovenfor liknende problemstillinger i sin arbeidshverdag. For videre forskning kan det være interessant å utforske mødres perspektiv i ammeprosessen, både under og etter utskrivelse fra Nyfødt intensiv. Det ville vært interessant å utforske mødres subjektive erfaringer om hvordan ammeprosessen opplevdes, samt hva sykepleieren kunne tilrettelagt ytterligere i

ammeprosessen. Ved å belyse mødres opplevelser i ammeprosessen, kan sykepleieren muligens i større grad tilrettelegge og ivareta mødre ut ifra deres behov.

Konklusjon

Denne studien har undersøkt hvilke erfaringer sykepleiere ved Nyfødt intensiv har i tilrettelegging av amming for mødre til premature barn. Økt fokus på å gi adekvat informasjon og involvere mødre i ammeprosessen kan resultere i at mødre opplever større grad av mestring, mindre stress og økt motivasjon i ammeprosessen. Samtidig er det viktig at sykepleiere tilrettelegger for tiltak som brystpumping og kengurumetoden for å stimulere mødres melkeproduksjon. Funnene viste at mødre hadde et stort ønske om å amme barnet sitt, og at informantene opplevde det utfordrende når ammingen ikke lot seg gjennomføre. En god mor er ikke nødvendigvis en ammende mor, og sykepleiere bør støtte mødre og gi informasjon om hvordan man kan fremme tilknytning når barnet mates med flaske. Oppsummert viste studien viktigheten av sykepleierens rolle i tilrettelegging av amming, samt hvordan sykepleieren kan ivareta mødre som skal amme sitt premature barn.

Referanseliste

1. Nyfødt intensiv [Internett]. St. Olavs hospital. Tilgjengelig på: <https://stolav.no/avdelinger/barne-og-ungdomsklinikken/nyfodt-intensiv>
2. Häggkvist AP. Amming av barn med spesielle behov: en veileder for helsepersonell. Oslo: Statens helsetilsyn; 1998.
3. Häggkvist AP. Amming. I: Tandberg BS, Steinnes S, redaktører. Nyfødt sykepleie 1: Syke nyfødte og premature barn. 1. utgave. Cappelen akademisk; 2009. s. 302–33.
4. Markestad T, Halvorsen B. Premature barn - Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn [Internett]. HelseDirektoratet.no. 2007. Tilgjengelig på: https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/for-tidlig-fodte-barn/For%20tidlig%20f%C3%B8dte%20barn%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/_/attachment/inline/89d2c8de-9546-4afe-9634-6172f41cea3a:2ead20501b8178096fe682c667c8581593a278c1/For%20tidlig%20f%C3%B8dte%20barn%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf
5. Sundhedsstyrelsen i Danmark, Nilsson I, Busck-Rasmussen M. Amming: en håndbok for helsepersonell. 5. utgave. Bergen: Fagbokforlaget; 2021.
6. Dosani A, Hemraj J, Premji SS, Currie G, Reilly SM, Lodha AK, mfl. Breastfeeding the late preterm infant: experiences of mothers and perceptions of public health nurses. *Int Breastfeed J*. 8. mai 2017;12(1):23.
7. Ikonen R, Paavilainen E, Kaunonen M. Preterm Infants' Mothers' Experiences With Milk Expression and Breastfeeding: An Integrative Review. *Adv Neonatal Care*. desember 2015;15(6):394–406.
8. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA, Grimsbø GH. Hva er sykepleie? I: Grunnleggende sykepleie Bind 1: Sykepleie- fag og funksjon. 3. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016. s. 15–27.
9. Black A. Breastfeeding the Premature Infant and Nursing Implications. *Adv Neonatal Care*. februar 2012;12(1):10–4.
10. Steinnes S. Sykepleie til premature barn. I: Tandberg BS, Steinnes S, redaktører. Nyfødt sykepleie 2: Syke nyfødte og premature barn. 1. utgave. Oslo: Cappelen Damn; 2009. s. 28–56.
11. Sandtrø HP. Utviklingsstøttende og familiefokusert omsorg i tråd med NIDCAP. I: Tandberg BS, Steinnes S, redaktører. Nyfødt sykepleie 2: Syke nyfødte og premature barn. 1. utgave. Oslo: Cappelen Damn; 2009. s. 57–79.
12. Kristoffersen L, Stoen R, Hansen LF, Wilhelmsen J, Bergseng H. Skin-to-Skin Care After Birth for Moderately Preterm Infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN*. juni 2016;45(3):339–45.
13. Coşkun D, Günay U. The Effects of Kangaroo Care Applied by Turkish Mothers who Have Premature Babies and Cannot Breastfeed on Their Stress Levels and Amount of Milk Production. *J Pediatr Nurs*. 1. januar 2020;50:e26–32.
14. Kristoffersen NJ. Stress og mestring. I: Grimsbø GH, redaktør. Grunnleggende sykepleie Bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring. 3. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016. s. 237–88.
15. Libera A, Darmochwal-Kolarz D, Oleszczuk J. Sense of coherence (SOC) and styles

of coping with stress in women after premature delivery. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res.* mars 2007;13(3):CR125-130.

16. Kristoffersen NJ, Nortvedt P. Pasient og sykepleier- verdier og samhandling. I: Grimsbø GH, redaktør. *Grunnleggende sykepleie Bind 1: Sykepleie- fag og funksjon.* 3.utgave. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016. s. 90–132.
17. For tidlig fødte barn (premature) [Internett]. St. Olavs hospital. Tilgjengelig på: <https://stolav.no/behandlinger/for-tidlig-fodte-barn-premature>
18. Kair LR, Flaherman VJ, Newby KA, Colaizy TT. The Experience of Breastfeeding the Late Preterm Infant: A Qualitative Study. *Breastfeed Med* [Internett]. 6. mars 2015; Tilgjengelig på: <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/bfm.2014.0121>
19. Kvale S, Brinkmann S. *Det kvalitative forskningsintervju.* 3.utgave. Oslo: Gyldendal; 2015.
20. Dalland O. *Metode og oppgaveskriving.* 7. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk; 2020.
21. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 1. januar 2006;3:77–101.
22. Kristoffersen NJ. Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I: Grimsbø GH, redaktør. *Grunnleggende sykepleie Bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring.* 3.utgave. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016. s. 18.
23. Lov om pasient- og brukerrettigheter. Pasient- og brukerrettighetsloven [Internett]. LOV-1999-07-02-63. Lovdata; [sitert 24. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-1>
24. Kristoffersen NJ, Skaug EA, Nortvedt F. Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon av sykepleie. I: Grimsbø GH, redaktør. *Grunnleggende sykepleie Bind 1: Sykepleie- fag og funksjon.* 3.utgave. Oslo: Gyldendal akademisk; s. 337–72.
25. Kristoffersen L, Dahlø R, Gulla K. En stille revolusjon for de premature ved St. Olavs hospital [Internett]. *midtnorskdebatt.no.* 2019. Tilgjengelig på: <https://www.midtnorskdebatt.no/meninger/kronikker/2019/11/18/En-stille-revolusjon-for-de-premature-ved-St.-Olavs-hospital-20376584.ece>
26. Pervin J, Gustafsson FE, Moran AC, Roy S, Persson LÅ, Rahman A. Implementing Kangaroo mother care in a resource-limited setting in rural Bangladesh. *Acta Paediatr.* 2015;104(5):458–65.
27. Breivold K, Hjaelmhult E, Sjöström-Strand A, Hallström IK. Mothers' experiences after coming home from the hospital with a moderately to late preterm infant – a qualitative study. *Scand J Caring Sci.* 2019;33(3):632–40.
28. Christoffersen L, Johannessen A, Tufte PA, Utne I. *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene.* Oslo: Abstrakt forlag; 2015.

INTERVJUGUIDE:

Introduksjon	Spørsmålene:	Bemerkninger
	Det gis informasjon om studien generelt og formålet med intervjuet spesielt.	
	Informere om anonymisering og at det ikke tas opptak av intervjuet, men at det noteres og at sitater kan bli brukt under bacheloroppgaven. Vi minner om at informanten kan trekke seg når som helst uten begrunnelse.	
Hoveddeler:		
Bakgrunnsinformasjon	Alder	
	Yrke	
	Evt. videreutdanning	
	Arbeidserfaring med barn og nyfødte	
	Arbeidserfaring på avdelingen (år ansatt)	
	Hvilke arbeidsoppgaver og ansvarsområder har du som sykepleier på Nyfødt intensiv knyttet til ernæring og amming?	
Før mor:		
Utfordringer knyttet til ammeveiledning generelt	Hvordan opplever du ammeveiledning generelt? (Interessant, utfordrende etc)	
<i>Utfordringer knyttet til ammeveiledning til mor</i>	Hvilke bekymringer har mødre med premature barn på avdelingen før de begynner med amming?	

	Fortell om en opplevelse der det var utfordrende å veilede mor til barnet i ammeveiledningen.	
	Hvilke faktorer gjorde situasjonen problematisk?	
<i>Hvordan ammeveilede mor, tiltak og løsninger på problemene</i>	Hva mener du er viktig under ammeveiledningen av mor?	
	Hva erfarer du at fungerer og hva fungerer ikke?	
	Hvilken informasjon gir dere til foreldrene (spesielt mammaen til babyen), som skal starte med ammeveiledning? (F.eks komplikasjoner, om forløpet)	
	I etterkant av fødsel av premature spedbarn kan mødre ofte oppleve stress, angst og tretthet som kan påvirke melkeproduksjonen. Kan du fortelle om hvordan dere arbeider for å redusere stress og angst hos moren?	
	Hvordan tilrettelegger dere for stimulering av melkeproduksjon hos mor? Hvilke rutiner eller tiltak har dere rundt dette?	
	Hvordan anvender dere og hvilken effekt har Kengurumetoden i ammeveiledningen, både for mor og barn?	
Pause		
For den premature:		
<i>Generelt om utfordringer</i>	Hvilke utfordringer er det hos den premature knyttet til ernæring og amming?	

<i>Amming så raskt som mulig?</i>	Tenker du at det er et mål å få premature til å starte med amming så raskt som mulig?	
	Hva gjør du som sykepleier for å få premature til å starte med amming så tidlig som mulig?	
<i>Sonde</i>	Kan du fortelle om hvordan overgangen fra sondeernæring til amming er?	
	Hvilke kriterier har dere for å seponere sonden?	
<i>Sult-signaler</i>	Hvilke sultsignaler ser du etter hos premature når du vurderer om de skal forsøke å ammes?	
	Hva er mest utfordrende for deg som sykepleier når du forsøker å tolke sultsignaler hos den premature?	
	Hvordan påvirker umodenheten sultsignalene til den premature? Sammenlignet med en fullbåren nyfødt.	
	Hvor mye varierer umodenheten hos de premature? Regulering av temp., uregelmessighet koordinering under amming, dierefleks og ytre stimuli.	
<i>Tilrettelegging av sultsignaler</i>	Hva gjør du som sykepleier for å tilrettelegge for at premature får uttrykt sine sultsignaler? (tryggende)	
	Hvordan tilrettelegges miljøet og hva gjør du som sykepleier for å fjerne elementer i miljøet, som lyd og lys, som hindrer barnet i å uttrykke sultsignaler? (som stresser)	
	Hva gjør du som sykepleier for å bedre prematures evne til sug-svelg-pust-koordinering?	

<i>Hjelpemidler</i>	Hvilke hjelpemidler bruker dere for å fremme dierefleksen hos den premature? (som smokk, musikkterapi, lukt av morsmelk mm.)	
	Hvordan fungerer hjelpemidlene dere benytter?	
<i>Sykepleierens opplevelse</i>	Hvordan oppleves det for deg som sykepleier å se fremgang hos den prematures vekst og ernæring?	
	Hvordan oppleves det for deg som sykepleier å møte på og stå i utfordrende situasjoner med prematurt barn?	
For avdelingens (forbedringspotensiale)	Hva tror du hadde hjulpet sykepleierne under ammeveiledning? Som kunnskap, tiltak og praktiske løsninger på avdelingen.	
Avslutning		
	Er det noe mer du kan si om ernæring til nyfødte som du ikke har fått sagt gjennom intervjuet som du tenker kan være relevant for studiet vårt?	
	Er det noe annet knyttet til studiet vårt eller intervjuet som du lurer på?	

Vedlegg 2.



Informasjonsskriv

Intervju av sykepleiere ved Nyfødt Intensiv om ernæringsveiledning

Dette er en forespørsel til deg om å delta i et intervju tilknyttet ernæringsveiledning. Studiet gjøres i forbindelse med bacheloroppgave i sykepleie ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU.

Hovedformål

Målet med bacheloroppgaven er å undersøke sykepleiernes opplevelse av problematikken og kartlegge de erfaringene og tiltak som fremmer vellykket ernæringsveiledning.

Hva innebærer det for deg å delta?

Vi vil gjennomføre individuelle kvalitative intervjuer av 3 – 4 sykepleiere og vil foregå i cirka 30 – 40 minutter. Det er frivillig å delta og informantene vil anonymiseres. Intervjuet vil omhandle erfaringer i sykepleieutøvelsen, og vil ikke være rettet mot sykepleieres privatliv.

Kontaktinformasjon

Ta gjerne kontakt med oss om du har spørsmål eller ønsker mer informasjon om prosjektet

Sykepleierstudent

Sykepleierstudent

Prosjektveileder

Med vennlig hilsen

Vedlegg 3.



Samtykkeerklæring

Ved å samtykke på dette informasjonsskrivet, samtykker du til følgende:

- Jeg har mottatt og er kjent med at formålet med studiet er å undersøke problematikk og kartlegge de erfaringene og tiltak som fremmer vellykket ernæringsveiledning.
- Jeg er kjent med at informasjonen fra intervjuene skal analyseres og brukes i en bacheloroppgave i sykepleie ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU, Trondheim og eventuelt publiseres
- Jeg er informert om at intervjuobjektene vil være anonymisert
- Jeg er kjent med at deltakelse er frivillig, og at jeg når som helst kan trekke meg fra deltakelse inntil bacheloroppgaven er levert.

.....

(Navn prosjektdeltaker, dato)

