

**Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie**

Bacheloroppgave
Prosjekt utland, Fagartikkel

**“Tidlig igangsettelse av amming - et steg i
riktig retning?”**

**(Early initiation of breastfeeding - a step in the right
direction?)**

**Eksamensdato: 04.06.2020
Emnekode: HSYK3003
Kandidatnummer: 10082
Antall ord: 4903**

ABSTRAKT

Innledning:

Spedbarnsdødelighet har vært et stort problem for mellom- og lavinntektsland. Flere initiativ har satt igang arbeid for å minimere dødeligheten verden over. Ny forskning viser at tidlig igangsettelse av amming har en stor påvirkning for å redusere sykkelighet og dødelighet blant spedbarn. Gjennom et praksisopphold i Nepal ble det undersøkt nærmere på sykepleiernes kunnskap rundt tidlig igangsettelse og dagens praksis.

Metode:

Det ble brukt en kvalitativ metode, hvor syv semistrukturerte intervju av sykepleiere på føde- og barselavdelingen ble gjennomført. Som supplement til svarene ble kliniske observasjoner notert i en ustrukturert loggbok. Rådataene ble analysert inspirert av Granheims & lundman og dataen ble til slutt delt inn i tre hovedkategorier og fem subkategorier.

Resultat:

Resultatene viste at sykepleierne hadde liten kunnskap om tidlig igangsettelse av amming og at dette ble sjeldent gjennomført på avdelingene. Sykepleierne savnet struktur, retningslinjer og kunnskap for å gjennomføre undervisning og veiledning av temaet. Resultatene viste også at sykehuset hadde fokus på amming og at flere tiltak hadde blitt satt i gang for å bli et barnevennlig sykehus.

Konklusjon:

Det kom fram at sykepleierne manglet kunnskap om tidlig igangsettelse av amming. Det var også mangel på struktur og klare retningslinjer på avdelingene. Sykehuset har startet arbeidet med å forbedre seg gjennom flere ulike tiltak. Likevel er det flere faktorer som må på plass for at sykehuset skal bli et barnevennlig sykehus, blant annet struktur og klare retningslinjer.

Nøkkelord: Tidlig igangsettelse av amming, informasjon, veiledning, retningslinjer, kolostrum, barnevennlig sykehus og spedbarnsdødelighet

ABSTRACT

Introduction

Childmortality in low- and middle-income countries have been a big problem. Many initiatives have come together to decline the childmortality rates globally. New research shows that early initiation of breastfeeding has a big impact on morbidity and mortality amongst neonates. During a practical placement in Nepal I studied the use of early initiation of breastfeeding and nurses' knowledge about it.

Method

A qualitative method was used where seven semi-structured interviews were taken from the nurses working in the labour- and postnatal wards. As a supplement to the interviews an unstructured logbook was written with the observations from the clinical placement in these wards. The data was analysed and formed three main categories and five sub-categories.

Results

The results showed that the nurses had little knowledge about early initiation of breastfeeding and it was rarely done in the wards. The nurses missed structure, guidelines and education on the theme to feel comfortable with educating and guiding the mothers. The results also showed that the hospital had put together new measures to become a baby-friendly hospital in the future.

Conclusion

The nurses at the hospital lacked knowledge about early initiation of breastfeeding. Also the wards needed more structure and clear guidelines available. The hospital has already started the work against becoming a baby-friendly hospital with new measures. But to reach their goals they also need more structure and clear guidelines in the wards.

Keywords: Early initiation of breastfeeding, Childmortality, Colostrum, information, guidance, baby-friendly hospital and guidelines

Introduksjon

Hensikt

Tidlig igangsettelse av amming har mange helsegevinster for mor og barn, særlig har det stor innvirkning på spedbarnets overlevelsessjanser. En rapport fra UNICEF (2018) viser at å vente over 2-23 timer med igangsettingen av amming «gir» 33 % større risiko for død. Med slik forskning lagt fram, hvorfor er det fortsatt globalt sett kun 42% som setter tidlig i gang med ammingen (1)?

Gjennom emnet HSYK304P gjennomførte jeg praksis i Nepal- på et universitetssykehus i Kathmandu med 750 sengeplasser. Sykepleieutdanningen i Nepal er en fireårig bachelorgrad som inkluderer et år med kvinne- og barselspecialisering. Fem uker fordelt på føde- og barselavdeling ble gjennomført i løpet av oppholdet, hvor jeg fikk se nærmere på tidlig igangsetting av amming.

Nepal: dagsaktualitet og mål

Nepal befinner seg i Sør-Asia og grenser til blant annet Kina og India. Her bor det ca 30 millioner mennesker. FN regner Nepal som et lavinntektsland, hvor rundt 25% av befolkningen lever under den nasjonale fattigdomsgrensen (2).

Tall fra FN (2017) viser at spedbarnsdødeligheten i Nepal var 21 / 1000 (3). Man regnes som et spedbarn det første leveåret. Nepal har siden 90-tallet hatt en synkende spedbarnsdødelighet. Dette grunnet et større fokus rundt spedbarnsdødelighet de siste tiårene. I 2016 lanserte Nepalske myndigheter en ny rapport "Nepal every newborn action plan" (NENAP). Rapporten beskriver hvilke fremtidige mål Nepal har for spedbarnshelse i landet. Visjonen er at ingen barn skal dø av tilstander med behandling kunne vært unngått. Målet er å redusere spedbarnsdødeligheten til 11/1000 innen 2035 For å nå disse målene har regjeringen satt opp ni punkter de ønsker å følge. Et av punktene innebærer å øke kvaliteten på arbeidet ved fødselen (4).

UNICEFs rapport (2018) presenterer ti steg for å bli et barnevennlig sykehus. Stegene ble først utviklet på 90- tallet, men har blitt fornyet. Punkt 1) og 2) gir uttrykk for at det skal være retningslinjer for mating av nyfødte og hvordan sykehusledelsen må sørge for at ansatte har tilstrekkelig kunnskap, ferdigheter og kompetanse rundt amming (1).

Amming i et tidlig stadium

Tidlig igangsetting av amming har store fordeler for både mor og barn. I tillegg til at ungen får tidlig tilgang til den svært næringsrike kolostrumen, vil også tidlig igangsettelse av amming stimulerer melkekjertlene i brystet til å starte å produsere brystmelk. Dette fører til en god produksjon av brystmelk utover barselperioden (5). Samtidig vil tidlig igangsettelse av amming stimulere livmoren til å raskere trekke seg sammen(6). Videre vil det gi stor gevinst å legge barnet på brystet i en tidlig fase etter fødselen fordi dette skaper tilknytning mellom mor og barn og øker sjansene for vellykket tidlig igangsettelse av amming. Samtidig vil det å ha ungen på brystet, hud til hud, føre til at barnet får akkurat den temperaturen den skal ha (7). Dette er positivt, ettersom spedbarn ikke har samme evnen til å regulere temperatur som voksne har. Derfor er det viktig å opprettholde en tilfredsstillende temperatur for barnet, samt for å redusere

risikoen for hypotermi (8, s.631). Amming har flere fordeler, men oppgaven avgrenser mot dette grunnet ordbegrensning.

Morsmelk og kolostrum

Morsmelk produseres i brystkjertlene og er spesielt tilpasset hvert enkelt spedbarn. Den inneholder en ideell blanding av næringsstoffer, enzymer, immunglobuliner, vekstfaktorer og hormoner. Den er bakteriefri og har riktig temperatur for spedbarnet. Disse faktorene sørger for at morsmelk er den beste næringskilden til barnet (9, s.119).

Kolostrum er den første melken som blir produsert i melkekjertlene. Den produseres noen måneder før termin og er noe ulik normal brystmelk. Kolostrum er ofte gul i fargen og har en tykkere konsistensen og produseres kun i noen dager etter fødselen. Den er svært viktig for barnet å få i seg fordi den er rik på antistoffer, som bygger opp et sterkt immunforsvar. Et godt immunforsvar reduserer risikoen for infeksjonen (10).

Kolostrumen er også viktig for mage- og tarmsystemet (9, s.119). Melken er lettfordøyelig og fester seg til slimhinnen i tarmen, slik at uønskede bakterier ikke får rom til å feste og formere seg. Kolostrum stimulerer også barnet til å kvitte seg med barnebeket som har ligget i endetarmen gjennom svangerskapet (10). I Studien til Ulak et al (2012) ble det gjennomført en spørreundersøkelse av rundt 300 kvinner som var tilbake på sykehuset i Bhaktapur for vaksinering av barnet. Det ble spurt om hvilken mat ungen hadde fått og ulike vaner rundt amming. Resultatene viste at 91% av mødre ga kolostrum til ungene sine (11).

Forekomst

Tidlig igangsettelse av amming defineres som amming innen en time etter fødselen. En fersk rapport fra UNICEF viser at det har vært et tydelig fokus på tidlig igangsettelse av amming siden det på 90-tallet ble ett belyst tema. Statistikk fra blant annet Nepal viser stor økning i mødre som ammer innen en time etter fødselen. I Nepal viser rapporten en økning fra 35% ammende kvinner innen en time etter fødselen, til 54% i 2016 (1).

Resultatene fra studien til Ulak et al viste den samme trenden som i rapporten til UNICEF, hvor 57% av kvinnene som var med i undersøkelsen ammet innen en time etter fødselen. Den viste også at $\frac{3}{4}$ av kvinnene fikk ingen informasjon angående amming før fødselen, verken i forbindelse med OPD (out patient department) eller ved innleggelse på fødeavdelingen. Forskingen konkluderte med at informasjon angående amming må komme før fødsel for at flere skal lykkes med tidlig igangsettelse og eksklusiv amming (11).

Fra studien gjort av Bhandari et al (2019) ble resultater fra en nasjonal helseundersøkelse i Nepal fra 2013 strukturert og undersøkt grundigere med tanke på amming. Der kom det frem at ca 60% ammet innen en time hvor flere faktorer spilte inn. Det viste seg blant annet å være positivt å føde på et helsesenter eller sykehus for å gjennomføre tidlig igangsettelse av amming (12). Studien til Sharma og Byrne (2016) tok for seg flere ulike forskningsartikler fra tidsrommet 1990 - 2013 plukket ut fra alle landene i Sør-Asia. Deretter ble det gjennomført en systematisk oversikt som viste trender fra ulike land når det kom til ulike faktorer som har innvirkning på tidlig igangsettelse av amming i Sør-Asia. De fant at i nærmest alle land, også Nepal, var lite informasjon og misforståelser rundt tidlig igangsettelse av amming en stor risiko for at ammingen blir utsatt og at andre substanser blir gitt. De konkluderte blant annet med å

øke fokuset på tidlig igangsettelse av amming under de vanlige besøkene på helsestasjon og ved hjemmebesøk (13).

Informasjon og veiledning

Eide og Eide (2017) forteller at en sykepleier må kunne utøve god profesjonell kommunikasjon som er personorientert og faglig fundert. Det betyr at kommunikasjonen må være tilpasset den enkelte personen i sin helhet og at informasjonen må komme fra faglig kunnskap (14, s17). Sykepleier har ansvar for å gi informasjon til pasientene slik at de forstår budskapet og kan ta gode valg deretter. Pasientinformasjon dreier seg i stor grad om å ha en dialog med pasienten og at samtalen går på pasientens premisser. Målet med god informasjonsgiving er at pasienten skal kunne mestre situasjonen vedkommende står ovenfor bedre og bli mer selvhjulpen (14, s.217-218)

Like viktig som informasjonsgiving er riktig veiledning. Motiverende veiledning kan føre til økt motivasjon for endringer, utvikling og aktiv mestring. Med motiverende veiledning vil det bli lettere å utvikle seg videre på egen hånd (14, s56)

Nesten alle kvinner kan amme, men det har vist seg å ikke alltid være lett. Svært mange, spesielt førstegangs fødende, trenger veiledning og oppmuntring for å få dette til. Som sykepleier har man et viktig ansvar med å sørge for at pasienten får dette . Det anbefales at alle føde- og barselavdelinger har skriftlige prosedyrer for å fremme amming og at personalet læres opp, slik at de kan gjennomføre god informasjon og veiledning hos den nybakte moren (9, s.119)

Forebygging og helsefremming

Kristoffersen et al (2016) beskriver sykepleiers fag og funksjon hvor helsefremming og forebygging blir dratt frem som hovedpunkter(15). Det internasjonale sykepleierforbundet (ICN) beskriver også at sykepleie innebærer helsefremming og forebygging på alle plan hos pasienter (16). Helsefremming omhandler å fremme helse og velvære gjennom å styrke pasientens ressurser. Antonovsky ble kjent for sin teori om salutogenese, som er en motsetning av patogenese. Her skulle man ikke lenger se på det syke å prøve å fikse dette, men heller se på det som førte til god helse, og fremme dette hos personer (14,s.17-18).

Forebygging omhandler både friske og syke mennesker (14). Mæland deler forebyggende arbeid i tre kategorier i boken "forebyggende helsearbeid". Primær, sekundær og tertiærforebyggende tiltak. Særlig sekundærforebyggende tiltak er svært viktig med tanke på nyfødte ettersom det handler om å identifisere risiko for helsesvikt på et tidlig stadie og deretter sette inn tiltak for å forhindre en utvikling av helsesvikt.(17)

I denne artikkelen ønsker jeg å finne ut hvordan sykepleier kan fremme tidlig igangsettelse av amming, slik at sykелighet og dødelighet kan gå ned og at sykehuset kan bli et barnevennlig sykehus. Problemstillingen "*Hvordan kan sykepleier fremme tidlig igangsettelse av amming på et undervisnings sykehus i Nepal?*" ble dermed utformet.

Metode

Syv semistrukturerte intervjuer ble gjennomført februar 2020 av sykepleiere fra føde- og barselavdelingen. De ble gjennomført for å se nærmere på sykepleiers kunnskap om amming, hvilken informasjon og veiledning de ga og hvordan amming ble gjennomført i praksis på avdelingene. Det ble i tillegg gjort ustrukturerte observasjoner på avdelingen.

Intervjuguide og utvalget

Det ble i forkant av intervjuene laget en intervjuguide (vedlegg 1) inspirert av Dallans oppsett (18, s.78). Utformingen av intervjuguiden ble gjort i samråd med medstudent med lignende tema. Intervjuguiden inneholder 29 spørsmål som omhandler amming og sykepleiers rolle ved utgivelse av informasjon og veiledning. Dette sikret at alle ble spurt de samme spørsmål med samme tematikk.

Utvalget informanter ble syv sykepleiere som jobbet fulltid på føde- eller barselavdelingen på sykehuset. De hadde ulik arbeidserfaring fra 7-15 år. Utvalget besto av sykepleiere med lederstillinger eller turnusstillinger som arbeidet innen føde- og barselarbeid.

Intervjuet

Intervjuene ble gjennomført på avdelingens pauserom som førte til mye gjennomfart gjennom rommet under intervjuene. Intervjuene ble gjennomført med en intervjuer, en informant og en sekretær tilstede. Det ble kommunisert på engelsk gjennom hele intervjuet, begge parters andrespråk. Sekretæren noterte ordrett ned det informanten svarte på samtlige spørsmål. Alle informantene deltok frivillig og hadde muligheten til å ikke svare på deler eller hele spørsmål og kunne avbryte intervjuet underveis gjennomgående gjennom hele intervjuet. Muntlig samtykke ble innhentet hos alle intervjuobjektene før start. Anonymitet av intervjuobjektene ble ivaretatt ved at alle ble nummerert "informant" i løpende tekst. Varigheten på intervjuene varierte fra 45-60 minutter.

Analyse

Etter intervjuene ble intervjuet gjennomgått og finskrevet. Sitatene ble ikke oversatt til norsk ettersom det allerede hadde blitt bearbeidet i flere ledd fra før og man mister nyanser av svarene under finskrivingen (18, s.88). Deretter ble alle intervjuene lest igjennom flere ganger for å få overblikk over innholdet. Videre ble det gjennomført en analyse av rådataene inspirert av Granheim og Lundmans tverrgående analysemodell(19). Det ble vurdert hvilke hovedpoeng som tydelig kom fram og ut ifra dette utarbeidet tre hovedkategorier og fem sub-kategorier.

Metodekritikk

Før avreise til Nepal hadde jeg allerede bestemt meg for tema og innhold for oppgaven. Dette kan ha påvirket både de ustrukturerte observasjonene, utforming av intervjuguide og analysen ved at jeg hadde en forforståelse av temaet. Forforståelse kan være positivt når du er klar over de selv på forhånd, men kan virke som skylapper og forhindre at du

plukker opp andre viktige observasjoner og poeng (18). I tillegg var det vanskelig å oppnå full åpenhet rundt studien ettersom det ofte var flere sykepleiere som ikke forsto engelsk, og dermed ikke visste at de ble observert (18). Det ble prøvd å innhente så mange muntlig samtykker som mulig men var vanskelig å oppnå til det fulle. De ustrukturerte observasjonene skjedde i en tidsperiode på fem uker totalt, hvor det var mye oppstykket og korte intervall. Begge parter snakke på sitt andrespråk, og derfor kan det ha oppstått flere misforståelser og feiltolkninger av hverandre, både i intervjuene og under praksis observasjonene.

Intervjuene skjedde på pauserommet til sykepleierne hvor andre sykepleiere kom inn og ut gjennomgående under alle intervjuene. Dette kan ha vært uheldig for svarene vi fikk, og kan ha sørget for at deltakerne ikke følte de kunne være helt åpen uten at noen andre skulle få høre det (18). Intervjuet ble ikke tatt opp på lydopptak, men svarene ble skrevet ned underveis i intervjuet. Dette kan ha ført til at flere av svarene ikke samsvarte med det intervjupersonen faktisk fortalte, ettersom man er avhengig av at man hører, tolker og oppfatter det intervjuobjektet sier helt korrekt. Det ble prøvd å sitere intervjuobjektet etter beste evne.

Resultater

I analysen kom det frem at alle intervjuobjektene mente amming var svært viktig, men med ulike grunner til hvorfor. De hadde god kunnskap om amming, teknikker og morsmelk. Samtidig hadde de ingen klare retningslinjer for hvordan ammehjelp foregikk på avdelingen. Ingen av intervjuobjektene nevnte tidlig igangsettelse av amming før dette ble direkte spurt om i intervjuet. De svarte forskjellig når det kom til dagens praksis og forbedringer til avdelingen. Ut ifra dette ble det formulert tre hovedkategorier og 5 subkategorier presentert i tabell 1.

Hovedkategori	Subkategorier	
Forebygging	Kunnskap	Amming / Retningslinjer
Informasjon & veiledning	Tidspunkt	Ansvar
Forbedringer	Endringer	

Tabell 1

Forebygging

Alle informantene hadde god kunnskap om amming. Blant annet relatert til kolostrum og morsmelkens innhold, posisjonering og ammehjelp og ulike teknikker for amming. Alle nevnte at amming hadde en svært positiv innvirkning på barnets vekst. Noen nevnte at det også hadde en viktig rolle med å bygge opp immunforsvaret til barnet og dermed redusere risikoen for sykdom og dødelighet. Informant 1 var den eneste som nevnte at det var fordeler for både mor og barn.

"It is the best gift God has given the infants! It's good for both mother and babies health. It helps the mother heal the uterus and bonding with their child. For the infants it's the best food for growth.

-Informant 1

Ingen nevnte hvordan tidlig igangsettelse av amming kunne redusere sykdom og dødelighet hos barn. Når de ble spurt om kunnskap relatert til dette nevnte noen at det var viktig med tanke på å få i barnet kolostrum raskt. De la til at det var svært vanskelig å få til tidlig igangsettelse på avdelingen, og dermed ble ofte ikke gjennomført.

Når det gjaldt retningslinjer kom det flere ulike svar. Noen svarte de hadde klare retningslinjer for amming på sykehuset, andre mente de ikke hadde dette, men arbeidet etter skjønn. Fire av informantene hadde god kjennskap til WHO sine retningslinjer. De kliniske ustrukturerte observasjonene viste at det ikke fantes klare retningslinjer på avdelingene og at det ikke fantes noen plass for dokumentasjon angående amming.

" We follow the recommended guidelines from WHO. We educate the mothers to exclusively breastfeed their baby for six months and partly breastfeed until the child is two years old."

Informant 4

"We do not have any guidelines. This hospital don't give us any guidelines, we have to do it our self."

Informant 7

Informasjon og veiledning

Alle informantene mente det var svært viktig å gi informasjon og veiledning til mødre om amming. I intervjuene kom det frem at dette ble kun gjennomført på barselavdelingen. Grunnen til dette var at mødre oppholdt seg på føden i kun noen timer. Observasjoner fra avdelingen bekrefter at informasjon og veiledning til mødre kun ble gitt på barselavdelingen

"We give information and help the mothers with the breastfeeding when they come to the postnatal ward. We don't do this at the labour ward because the women are here only for one - two hours after birth."

Informant 5

Når de ble spurt om hvorfor de ikke gjennomførte informasjon og veiledning med mødre før fødselen kom det flere forskjellige svar. Noen påpekte at slikt burde bli gjort i en enda tidligere fase, altså på OPD (out patient department). Andre fortalte om for lite tid til å gjennomføre informasjonsgiving og veiledning.

"We already have too much to do here at the antenatal ward. We don't have time to give information before birth. It should be given at the OPD i think."

Informant 7

"The mothers may not have the knowledge to feed the baby within the first hour, but could be made possible if they got the information before birth."

Informant 1

Videre beskriver flere av sykepleierne at informasjon og veiledning ikke er deres ansvar, men legen sitt. Informant 2 mente det var legenes ansvar å se til at både mor og pårørende har god informasjon angående amming, ettersom det er pårørende og mor selv som står for mye av pleien og omsorgsgivingen på sykehuset.

"I think this is the doctor's responsibility. We nurses do so much we can't do this too. Doctor has to teach the parents and family about breastfeeding, especially about early initiation breastfeeding."

Informant 2

Informant 4 var derimot uenig med informant 2 og mente dette var sykepleierens ansvar og var en svært viktig del av deres arbeid.

" The mothers don't have enough information and knowledge about breastfeeding. So, the best thing the nurses can do is to teach and educate the mothers. The nurses should give information about the recommended guidelines for breastfeeding. They have a very important job."

Informant 4

Forbedringer

Under intervjuene kom det tydelig frem et ønske om forbedring. Alle nevnte at de ønsket mer kunnskap om amming, ammeveiledning og bedre arbeidstid for å gjennomføre

veiledning på. Flere nevnte at det hadde blitt et større fokus på amming i den siste tiden og at flere nye tiltak skulle settes igang for å bli et barnevennlig sykehus. De nevnte blant annet en ammekomite og nye avdelinger med bedre romløsninger.

"I want more knowledge. Everyday new information comes out. We as nurses has to be up to date on everything going on! I don't feel like I know enough to give information to the women"

Informant 6

"The hospital is taking breastfeeding seriously. Many changes are coming. New renovated wards and a breastfeeding committee will help us become a baby- friendly hospital."

Informant 2

Diskusjon

Resultatene viste at sykepleierne hadde gode kunnskaper om amming generelt og hadde gode innspill på hvordan hjelpe mor med ammingen. Men dette gjaldt ikke for tidlig igangsettelse av amming. Lite kunnskap og dårlig struktur preger observasjonene. I diskusjonsdelen vil resultatene bli drøftet opp mot relevant forskning og fagkunnskaper, hvor alt vil kunne ut i en konklusjon.

Hvorfor tidlig igangsettelse?

De fleste sykepleierne som ble intervjuet nevnte ikke noe om fordeler ved tidlig igangsettelse av amming og hadde lite kunnskap rundt dette. Likevel kunne de mye om kolostrum og egenskapene denne melken har. Sykepleierne var flinke med å oppfordre mødrene til å gi kolostrum, noe som vises fra studien til Ulak et al, hvor over 90% av kvinnene hadde gitt kolostrum til barnet på et tidspunkt i barselperioden (11). Det kan stilles spørsmål ved hvordan sykepleiere, som kunne så mye om helsefordelene knyttet til kolostrum, ikke kunne knytte det sammen med tidlig igangsettelse av amming.

Sykepleierne hadde et lite forhold til tidlig igangsettelse på grunn av lite kunnskap om det. I rapporten til UNICEF kommer det fram at risikoen for dødelighet øker med 33% ved å avvente amming lengre enn en time etter fødselen(1). Desto lengre man venter jo større risiko står barnet ovenfor. Dette var ingen av informantene klar over. Dette kan være årsaken til at det var lite fokus på dette på avdelingene. Gjennom NENAP ønsker Nepalske myndigheter å minske dødeligheten blant spedbarn betraktelig(4). Når man ser på sammenhengen risiko for dødelighet og tidlig igangsettelse har, er det merkelig at dette ikke har et større fokus på sykehuset studien er gjennomført hos.

Vi ser derfor et behov for å øke kunnskapen om tidlig igangsettelse av amming hos sykepleieren, slik at de kan gi informasjon og veiledning videre til mødrene. Både studien til Ulak et al og Bhandari et al kunne konkludere med at en av faktorene for at tidlig igangsettelse av amming ikke ble gjennomført var på grunn av mangel på kunnskap hos mødrene (11, 12). Nesten alle sykepleierne som ble intervjuet fortalte at de følte seg ukomfortable med å gi informasjon videre til mødrene angående tidlig igangsettelse på grunn av manglende kunnskap om temaet selv. Tatt i betraktning at sykepleierne får mer kunnskap om tidlig igangsettelse skal dette ha en positiv effekt på antall kvinner som gjennomfører amming innen en time etter fødselen.

Informasjon og veiledning - en sykepleiers oppgave?

Samtidig som kunnskapsnivået var et av problemene relatert til tidlig igangsettelse kunne man også se at det var stor mangel på struktur og tidsrom for informasjonsgiving og veiledning av mødrene på avdelinga. Sykepleieren hadde mange arbeidsoppgaver og ansvar for mange kvinner av gangen, noe som så ut til å påvirke denne delen av sykepleien. Noen av sykepleierne fortalte at de ikke har tid til slikt på avdelingen, mens andre mente dette var legens ansvarsområdet.

To av sykepleiefaget grunnpilarer går ut på å fremme god helse og forebygge sykdom både ifølge Kristoffersen og INC (15, 16). Spesielt med tanke på spedbarn er helsefremming og forebygging utrolig viktig for livet videre. Når vi tenker på helsefremming handler det om å fremme god helse, og er dermed ikke snakk om

sykdom. Dette kommer spesielt godt fram i antonovskys salutogenese(14). De fleste spedbarn blir født friske og fine, og det er dermed ikke snakk om å behandle for sykdom. Det man ønsker er å gi spedbarnet den beste starten på livet slik at barnet kan nå sitt fulle potensiale i livet. Ved å fremme tidlig igangsettelse av amming får barnet tidlig tilgang til mange næringsstoffer som er viktige for å vokse og utvikle hjernen (9).

Dermed kan dette sees på som helsefremming.

Når det kommer til forebyggende arbeid hos spedbarn er det ofte med tanke på små infeksjoner og sykdommer som kan være dødelig for en ny og uutviklet kropp. Mæland inndeler forebygging inn i tre deler, hvor særlig sekundærforebygging er viktig med tanke på nyfødte (17). De er i risiko for sykdom ettersom de ikke har utviklet et sterkt immunforsvar enda, og man må derfor innsette forebyggende tiltak mot dette. Tidlig tilgang på kolostrum vil dermed funke forebyggende mot infeksjoner og andre sykdommer. Dette tatt i betraktning kan man si at gjennom informasjon og veiledning kan føre til både helsefremming og forebygging hos det nyfødte barnet og dermed kan man argumentere for at dette er en sykepleieroppgave.

Videre til når informasjonen skal komme. Sykepleierne fortalte at de ofte kun gir informasjon om amming etter fødselen. Det var også slik det kom fram under observasjonene. Studien til Ulak et al viste at tre av fire kvinner fikk ingen informasjon relatert til amming før fødselen på et sykehus i Bhaktapur (11). De 60 minuttene etter fødselen man har på å komme igang med ammingen er ofte fylt av andre oppgaver og handlinger som skal gjennomføres. Etter en fødsel skal både barn og mor sørges for. Barnet blir sjekket, vasket og kledd opp før ungen gies videre til familien. Mor er gjerne svært utslitt etter fødselen, og har ofte behov for å bli sydd igjen etter å ha blitt klippet eller rupert i forbindelse med fødselen. Mor fikk også svært lite smertestillende, noe som så ut til å prege henne i form av utmattelse. Når man ser på dette er det to ting som kommer fram, som kan påvirke tidlig igangsettelse negativt. For det første var det ingen norm å legge barnet på brystet til mor etter fødselen. Dette fører til at barnet må vente til mor er ferdigsydd med å få kolostrum. For det andre tok det ofte svært lang tid å sy og mor ble svært utmattet av dette, noe som kan ha ført til at mor utsetter ammingen til hun har fått krefter igjen. Flere sykepleiere mente det hadde vært gunstig at mødrene var mer selvhjulpne med tidlig igangsettelse. Dette forutsetter at de har fått god tilgang på informasjon i forkant av fødselen, slik at de kan ta mer ansvar selv for å komme tidlig gang. Det vil også være lettere å motivere og veilede mødrene etter fødselen. Ifølge Eide og Eide vil god kommunikasjon i form av informasjonsgivning og motiverende veiledning føre til mer selvstendighet og selvhjelp (14). Flere av sykepleierne, og studien til både Ulak et al og Sharma & Byrne kom fram til at informasjon burde bli gitt før fødselen, for eksempel på OPD, for å bedre tidlig igangsettelse av amming (11, 13).

Til slutt, for å lykkes med tidlig igangsettelse av amming må avdelingene ha klare retningslinjer. Ifølge Grønseth og Markestad skal alle avdelinger eller helsestasjoner som jobber med fødsel og barsel arbeid ha klare retningslinjer for amming (9). Når sykepleierne ble spurt om de hadde noen retningslinjer for tidlig igangsettelse av amming kom det mange ulike svar, og alle virket å være noe usikre. Noen nevnte at de fulgte WHO sine anbefalinger, andre sa de ikke hadde slikt. Gjennom observasjonene kunne man ikke finne noen konkrete retningslinjer for amming. Det kom også fram at amming ble i liten grad dokumentert i journalen etter hva vi kunne observere i løpet av vår praksis på avdelingene. De første to punktene på UNICEF sine ti steg for å bli et barnevennlig sykehus går på å ha klare skriftlige retningslinjer og dokumentasjon vedrørende mating av barnet (1). Gjennom funnene er det tydelig at det er mangel på retningslinjer eller at retningslinjene er for uklare for de ansatte slik at de ikke blir fulgt. Gjennom klare retningslinjer og prosedyrer for dokumentasjon på amming vil alle ansatte

være likestilt, klare over sine arbeidsoppgaver og dermed ha lettere for å utføre handlingen. Det vil også være lettere for lederne å følge med på utviklingen på avdelingen og om de har forbedret seg noe.

Veien videre

Det kom fram i intervjuene med sykepleierne at flere tiltak er satt i gang for å bedre situasjonen på sykehuset. Flere nevnte at sykehuset hadde som mål å bli et barnevennlig sykehus, og dermed har hatt mer fokus på amming i det siste. Noen av tiltakene de har satt i gang er å renovere barselavdelingen, slik at den er bedre egnet for å holde mor og barn sammen gjennom hele sykehusoppholdet. I tillegg har de opprettet en egen ammekomite, som består av flere sykepleiere som skal veilede og undervise sine ansatte. Dette er et steg i riktig retning og kan utgjøre en stor forskjell med tanke på tidlig igangsettelse. En ammekomite vil sørge for å bedre kunnskapsnivået til de ansatte slik at de kan undervise videre til mødre. Dette kan sørge for at de oppnår punkt tre for å bli et barnevennlig sykehus, hvor man skal sikre kompetanse, kunnskap og ferdigheter fra de ansatte om amming. Det er også svært positivt at sykehuset har begynt å endre avdelingene til det bedre. Sykepleieren og sykehuset generelt kan ha stor innvirkning på mødre og deres valg under barselperioden. Gjøres dette riktig kan utfallet bli i gunstig favør. Forskningen til Sharma og Byrne viste at det var positivt å føde på et sykehus eller en helsestasjon (13). Kanskje nettopp på grunn av den påvirkningskraften sykepleierne og andre helsearbeider har. Samtidig har de fortsatt flere forbedringspotensialer. Spesielt en faktor kommer tydelig fram, som et mangel på avdelingen og det er klare retningslinjer. Både med tanke på klarhet i form av informasjonsgivning før fødsel på OPD, og videre med tanke på veiledning etter fødselen på avdelingen. Her må det komme tydelig fram hva det forventes av sykepleieren også må rutiner og praksis endres etter dette. Slik vil de i fremtiden kunne bli et barnevennlig sykehus og sørge for at barna som fødes på sykehuset får en så god start på livet som mulig.

Studiens styrker og svakheter

Resultatene tar i hovedsak utgangspunkt fra intervjuene med syv sykepleiere på føde- og barselavdelingen. Alle sju deltakerne hadde minst 7 års erfaring og intervjuet ga et dypt innblikk i deres synspunkter og kunnskapsnivå. Samtidig vil ikke syv intervjuobjekter være tilstrekkelig til å kunne trekke noen generelle beslutninger om praksisen og kunnskapsnivået på sykehuset. Gjennomføringen av intervjuene skjedde på begge parter sitt andrespråk og det ble ikke tatt lydopptak, men svarene ble direkte skrevet ned under intervjuene. Dette kan ha ført til at noen svar har blitt feiltolket og dermed ikke presenterer direkte hva intervjuobjektene svarte. Det vil også ha en stor påvirkning på resultatene ved at man tar med seg sine egne forforståelser inn i observasjonene og tolkningen. Det er forsøkt å forholde seg så objektivt som mulig under hele studieprosessen. Forskningen som er valgt er alle fra tidsrommet 2012-2019 og er vurdert som relevant for min studie og pålitelig med tanke på utgivelsesår. Resultatene fra min studie samsvarer på mange tilfeller med fag og forskning. Det må også berettiges at flere faktorer kunne ha spilt en rolle for resultatene på tidlig igangsettelse av amming på avdelingen, slik som lite smertestillende, lang tid på prosedyrer etter fødselen og kulturelle forskjeller, noe som ikke ble diskutert i denne studien. Til videre arbeid på dette temaet vil det være behov for en større andel intervjuobjekter, men at denne studien vil være et godt utgangspunkt for videre forskning på temaet.

Konklusjon

Resultatene viste at sykepleierne hadde gode kunnskaper om amming generelt, men det var mangler når det kom til tidlig igangsettelse av amming. Ingen av sykepleieren nevnte hvordan tidlig igangsettelse kunne være helsefremmende og forebyggende overfor spedbarnet. Ettersom tidlig igangsettelse kan ha en stor innvirkning på risiko for sykdom og dødelighet hos spedbarn er det viktig å rette fokus på dette. Sykehuset har startet arbeidet, ved å opprette en ammekomite som skal sørge for oppdatert kunnskap til sykepleierne. Samtidig er det flere ting som må på plass for at sykehuset skal bli et barnevennlig sykehus, særlig klare retningslinjer og høyere kunnskap.

Referanseliste

- (1) UNICEF, WHO. Capture the moment- early initiation of breastfeeding: the best start for every newborn[Internett]. New York: UNICEF; 2018 [hentet 12 mai 2020]. Tilgjengelig fra: https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EI_BF_2018.pdf
- (2) Nepal [Internett]. FN-Sambandet Nepal. 2018 [hentet 12 mai 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.fn.no/Land/Nepal>
- (3) Nepal[Internett]. FN-Sambandet Nepal - statistikk. 2018 [hentet 12 mai 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.fn.no/Statistikk?country=187#group-by-letter>
- (4) Tamang P. Nepal's Every Newborn Action Plan: A Promise Renewed to End Newborn Deaths and Stillbirths [Internet]. Government of Nepal, Ministry of Health Department of Health Services; 2016 Nov [hentet 10 mai 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/NENAP-final-low-resolution.pdf>
- (5) Melkeproduksjonen [Internet] Ammehjelpen.no. 2020 [hentet 13 mai 2020]. Tilgjengelig fra: <https://ammehjelpen.no/melkeproduksjonen/>
- (6) Helsefordeler for den som ammer [Internet] Ammehjelpen.no. 2020 [hentet 13 mai 2020]. Tilgjengelig fra <https://ammehjelpen.no/fordeler-for-mor-ved-a-amme/>
- (7) Helsedirektoratet. Nytt liv og trygg barseltid for familien - Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen [Internet] Helsedirektoratet 6 mars 2016 [hentet 13 mai 2020]. Tilgjengelig fra <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/barselomsorgen/god-start-for-familien/kroppskontakt-med-barnet>
- (8) Wyller, VB. Frisk - cellebiologi, anatomi, fysiologi. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademiske; 2016
- (9) Grønseth, R.Markestad, T. Pediatri og pediatrik sykepleie. 4. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2017
- (10) Råmelk (colostrum)[internet] Ammehjelpen.no.2020 [hentet 10 mai 2020] tilgjengelig fra <https://ammehjelpen.no/ramelk-colostrum/>
- (11) Ulak,M. Chandyo, RK. Mellander, L. Shrestha, PS. Strand, TA. Infant feeding practices in Bhaktapur, Nepal: across-sectional, health facility based survey.[internet] International Breastfeeding Journal; 2012 10 Januar. [Hentet 12 mai. 2020] Tilgjengelig fra <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/1746-4358-7-1.pdf>

- (12) Bhandari, S. Thorne-Lyman, AL. Shrestha, B. Neupane, S. Nonyane, BAS. Manohar, S. Klemm, RDW. West Jr, KP. Determination of infant breastfeeding practices in Nepal: a national study. [Internet] International Breastfeeding Journal; 2019 3 april. [Hentet 12 mai 2020] Tilgjengelig fra <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13006-019-0208-y.pdf>
- (13) Sharma, IK. Byrne, A. Early initiation of breastfeeding: a systematic literature review of factors and barriers in South Asia. [internet] International Breastfeeding Journal; 2016 18 Juni. [Hentet 12 mai 2020] Tilgjengelig fra <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13006-016-0076-7.pdf>
- (14) Eidet H. Eidet T. Kommunikasjon i relasjoner- personorientering, samhandling, etikk. 3.Utg. Oslo: Gyldendal akademiske;2017
- (15) Kristoffersen, N.J. Nortvedt, F. Skaug, E.A. Grimsbø, G.H. Hva er sykepleie? Sykepleie- fag og funksjoner. I: Grimsbø. G.H, red. Grunnleggende sykepleie bind 1. utg. 3. Oslo: Gyldendal Akademiske; 2016. s.15-27
- (16) Nursing Definitions [Internett]. ICN - International Council of Nurses. [hentet 23 mai 2020] Tilgjengelig fra <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
- (17) Mæland JG. Forebyggende helsearbeid: i teori og praksis. Oslo: Universitetsforlaget; 2010.
- (18) Dalland O. Metode og oppgaveskriving for studenter. 6. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2012.
- (19) Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004 Feb;24(2):105–12.

Vedlegg 1

Interview guide - nurses from Nepal:

Breastfeeding – nurse's role to give information and guidance

Hello. We are two Norwegian nursing students, and we are on our 3rd year of our bachelor's degree. We are so grateful that you want to participate in this interview. To have this interview we need to get an oral consent from you.

During our stay here in Nepal, we are going to collect data for our bachelor thesis. This interview is a part of that. The theme of our bachelor thesis will be about the nurse's role regarding giving information and guidance about breastfeeding. We have asked you to join, because we have noticed that you work with mothers and neonates and therefore have knowledge about this theme.

You can whenever you want to, interrupt, refuse to answer or quit this interview. This interview will be anonymous, and your name will not be mentioned in our assignment. We have confidentiality, so you can feel free to say your opinions. There are no right or wrong answers, and we are not here to judge you, but we want to get insight in the daily job you do as a nurse here. This thesis will not be published.

General info:

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

General knowledge about breastfeeding:

5. Can you tell us what you think is the most important about breastfeeding, and what are the benefits of exclusive breastfeeding?
6. Can you tell us what you think is important with early initiation of breastfeeding?

7. What is the nurse's role when it comes to give information and guidance regarding breastfeeding?
8. Do you have knowledge about WHO's guidelines for breastfeeding?
 - a. If yes → Do you want to tell us about them?
9. Do you use WHO's guidelines in this hospital? Or do you use other guidelines for breastfeeding?
10. What are your thoughts about the WHO's guidelines?

Child mortality:

11. What is your knowledge about child mortality in Nepal? (32,2 deaths per 1000)
12. What is the nurse's role to prevent child mortality? And what can nurses do to decrease the child mortality rate in Nepal?
13. Do you think breastfeeding / early initiation of breastfeeding can improve the child mortality rate?
 - a. Why/ why not?
14. Which knowledge about child mortality do you think is important for the mothers to have?

Information and guidance:

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

CS:

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

Challenges:

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

Knowledge requirements and improvements:

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

Ending the interview:

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