

BSYBAC_5
Bacheloroppgave i Sykepleie

Teach me, teach me not.

Mødrenes utfordringer med å ta imot sykepleieveiledning, undervisning og informasjon i amming og kengurumetode etter prematur fødsel.



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 05. mai 2022

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

SAMMENDRAG

Problemstilling

Kenguruomsorg er en gjennomførbar og kostnadseffektiv metode for å gi omsorg til fortidligfødte barn. Det omfattes av hud-mot-hud kontakt «kengurumetode» mellom moren og det nyfødte barnet og fullamning fra fødselen til sykehusutskrivelse. Metoden inkluderer også oppfølging av mødrene og premature barn etter hjemreise (WHO, 2018). I denne oppgaven skal vi fokusere på kengurumetode og amming under sykehusinnleggelsen. Sykepleierne spiller en viktig rolle for å sikre korrekt gjennomføring og fremming av denne metoden. Mange mødre opplever utmattelse og følelsesmessige reaksjoner etter fødsel, dermed har de et stort behov for veiledning, informasjon og undervisning.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke mødrenes utfordringer med å ta imot veiledning, undervisning og informasjon i kengurumetode og amming fra sykepleiere etter prematur fødsel.

Metode

Integrativ litteraturoversikt ble benyttet som metode i denne oppgaven. Fribergs analysemodell ble også brukt for å analysere tre vitenskapelige artikler. Relevante teorier og artikler, egne refleksjoner og funnene fra de vitenskapelige artiklene ble sammensatt for å besvare oppgavens formål.

Resultater og hovedkonklusjoner

Gjennomført litteraturgjennomgang viser at mødrenes utfordringer og sykepleieres holdninger kan ha innvirkning på riktig gjennomførelse og fremming av amming og kengurumetode. Mødrenes utfordringer kan være på grunn av dårlige opplevelser under og etter fødsel og utilstrekkelig samhandling mellom mor og sykepleier. Manglende kunnskap og pedagogisk kompetanse om amming og kengurumetode blant sykepleiere kan også påvirke mødres evne til å ta imot veiledning, informasjon og undervisning.

Nøkkelordene: Prematurt barn, sykepleiers pedagogiske kompetanse, kengurumetode, amming, kenguruomsorg og mødres opplevelser



Figur 1. Mor og prematurt barn i kengurumetode av Kangaroo Foundation (u.å.).

INNHold

1 Innledning	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	6
1.2 Problemformulering.....	6
1.3 Hensikt.....	7
2 Teori	8
2.1 Kengurumetode.....	8
2.2 Amming.....	8
2.3 Pedagogisk kompetanse.....	9
2.4 Mellommenneskelige forhold.....	9
2.5 Lovverk.....	9
3 Metode	11
3.1 Hva er metode?.....	11
3.2 Kvalitativ tilnærming.....	11
3.3 Integrativ litteraturoversikt.....	11
3.4 Litteratursøk.....	12
3.4.1 Databaser.....	12
3.4.2 Nøkkelbegreper.....	12
3.4.3 Søkestrategier.....	14
3.4.5 Artikler.....	15
3.5 Analyse.....	17
4 Resultater	18
4.1 Mødrenes utfordringer.....	18
4.1.1 Dårlig selvbilde etter prematur fødsel hos mødre.....	18
4.1.1.1 Følelsen av å ikke være god nok.....	18
4.1.2 Manglende kunnskap, kontroll og trygghet.....	18
4.2 Sykepleiernes holdninger.....	19
4.2.1 Støtte og oppmuntring til mødre.....	19
4.2.1.1 Deltakelse og Empowerment.....	19
4.2.2 Sykepleiefaglig kompetanse og erfaring.....	20
4.2.3 Pedagogisk kompetanseutvikling.....	21
4.2.4 Pasientundervisning, veiledning og informasjon.....	21
5 Diskusjon	22
5.1 Metodediskusjon.....	22
5.1.1 Kildekritikk.....	22
5.1.1.1 Kildens gyldighet og holdbarhet.....	22
5.1.1.2 Relevans og reliabilitet.....	23
5.1.2 Integrativ litteraturoversikt.....	24
5.2 Resultatdiskusjon.....	24
5.2.1 Mødrenes utfordringer.....	25
5.2.1.1 Dårlig selvbilde etter prematur fødsel hos mødre.....	25
5.2.1.1.1 Følelsen av å ikke være god nok.....	25
5.2.1.1.2 Manglende kunnskap, kontroll og trygghet.....	25
5.2.2 Sykepleiernes holdninger.....	26
5.2.2.1 Støtte og oppmuntring til mødre.....	26
5.2.2.1.1 Deltakelse og Empowerment.....	27

[Kandidatnummer 5261 & 5171]

5.2.2.2 Sykepleiefaglig kompetanse og erfaring	28
5.2.2.3 Pedagogisk kompetanseutvikling	28
5.2.2.4 Pasientundervisning, veiledning og informasjon	29
5.2.3 Personlig erfaring.....	30
6 Anvendelse av resultatene i praksis	31
Referanser.....	32
Vedlegg 1: Søkelogg	37
Vedlegg 2: Litteratormatrise	40

Antall ord: 7934

1 INNLEDNING

Prematur fødsel er definert som levendefødte barn født før uke 37 i svangerskapet. Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO, 2018) fødes det cirka 15 millioner premature barn hvert år. Premature fødsler er den ledende årsak til dødsfall blant barn under 5 år. I 2015 var det ca. 1 million dødsfall grunnet premature fødsler på verdensbasis (WHO, 2018). I Norge er forekomsten av premature fødsler ganske stabil. I 2017 ble det registrert 3097 nyfødte mellom uke 22 og 36. Dette representerer 5,6% av alle registrerte fødsler (NHI, 2022).

Premature barn kan få en bedre prognose ved hjelp av kengurumetode og amming (WHO, 2018). Kengurumetode er definert som hud-mot-hud mellom foreldre og det nyfødte barnet, der barnet kun er kledd med bleie og lue (Helsebiblioteket, 2016). Lande og Helleve (2014) fremhever at ammingen bør opprettholdes og at morsmelk bør være barnets primære næringskilde i det første leveåret.

Ikke alle mødre, spesielt nybakte mødre, har tilstrekkelig kunnskap om kengurumetode og amming. Premature barn er oftest innlagt på nyfødtintensiv rett etter fødsel, mens mødrene ligger på barselavdeling eller hotell. Det er derfor helsepersonell på nyfødtintensiven, spesielt sykepleiere, sitt ansvar å forklare viktigheten av både kenguruomsorg og amming til premature barns mor. I tillegg skal sykepleiere ha innsikt i foreldres behov for informasjon, undervisning og veiledning samtidig som de viser at de er åpne og tilgjengelige for spørsmål.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Å føde prematurt kan føre til usikkerhet, skyldfølelse og skam hos foreldre, spesielt mødre. Derfor er det vesentlig med god veiledning, informasjon og undervisning av sykepleiere i nyfødtintensivavdeling. Å gi omsorgsfull og forsvarlig sykepleie til for tidligfødte barn og deres mødre kan ha stor betydning for familiens liv. Informasjon om det premature barnet i sykepleierutdanningen synes vi var mangelfull, og derfor ønsker vi å fordype oss i temaet og øke vår kunnskap. Siden en av oss har erfaring med prematurt barn er det aktuelt og spennende for oss å skrive om dette temaet.

1.2 Problemformulering

Utfordringer med å utføre sykepleie til premature barn omfattes av mange faktorer. En av disse faktorene kan være foreldrenes opplevelser før, under og etter en prematur fødsel. Å føde prematurt kan virke skremmende og smertefullt for foreldre, spesielt for

førstegangsforeldre, med tanke på hvordan de skal ivareta og dekke barnets behov. Mange mødre blir utmattet etter fødsel og dette kan påvirke deres evne til å ta vare på barnet.

WHO (2003) hevder at kengurumetode og amming er effektive tiltak som fremmer barnets helse og som samtidig betrygger foreldrene i sin nye rolle som omsorgsgiver. Det er sykepleierens oppgave å veilede, informere og undervise foreldre i disse tiltakene. Det er vesentlig at sykepleier gir god veiledning, informasjon og undervisning til begge foreldre om hvordan de skal håndtere den nye livssituasjonen de befinner seg i. Dessuten er pedagogisk kompetanse en viktig sykepleiefunksjon som er en lovfestet plikt i et pasientrelatert arbeid. Videre har pasienter, og i dette tilfelle mødre, rett til å få informasjon som er viktig for deres helse etter pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl) §3-1 (1999).

Det er behov for ny kunnskap for å sikre at gjennomføring av kengurumetode og amming er optimal og til barnets beste. Ajourført ny kunnskap er viktig for å sørge for at sykepleieren utøver sin pedagogiske funksjon på en tilfredsstillende og tilstrekkelig måte for å ivareta barnets grunnleggende behov.

Både mor- og sykepleierperspektiv skal bli belyst i denne oppgaven.

1.3 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å undersøke mødrenes utfordringer med å ta imot veiledning, undervisning og informasjon i kengurumetode og amming fra sykepleiere etter prematur fødsel.

2 TEORI

I dette kapittelet vil vi beskrive fordelene av kenguruomsorg for det premature barnet. Vi ønsker å beskrive fordelene fordi vi vil understreke hvor viktig det er at mødrene får informasjon, veiledning og undervisning. Videre vil vi nevne hva den pedagogiske kompetansen hos sykepleiere innebærer. Vi ønsker også å beskrive Joyce Travelbees menneske-til-menneske-forhold modell. Deretter vil vi presentere aktuelle lovverk som inngår i denne oppgaven.

2.1 Kengurumetode

Hud mot hud kontakt er et av premature barns grunnleggende behov. I 1978 ble kengurumetoden innført i Bogotá, Colombia grunnet manglende kuvøser og fulle avdelinger (Steinnes, 2009, s. 53-54). Denne metoden er ukomplisert og lett å bruke for å fremme trivsel og god helse for premature barn. I tillegg er metoden skånsom, effektiv og unngår agitasjon som kan oppleves på en travel avdeling med premature barn (WHO, 2003, s. 2). Ifølge Steinnes (2009, s. 54) kan kengurumetoden øke ammeforekomsten. Dette reduserer også stress både hos mor og barn.

Forskning og erfaring viser at kengurumetode tilsvarer konvensjonell omsorg som kuvøser, når det gjelder sikkerhet og temperaturkontroll. Ved å legge til rette for amming, kan kengurumetode forbedre prognosen hos veldig syke premature barn. Videre bidrar kengurumetode til humanisering av nyfødtsomsorg og forbedring av bånd mellom mor og barn i både lav- og høyinntektsland. Kenguruomsorg er en moderne omsorgsmetode, til og med der avansert teknologi og tilstrekkelig omsorg er tilgjengelig (WHO, 2003, s. 2). I Norge praktiseres kengurumetode hovedsakelig intermitterende, barnet kommer ut på mors eller fars bryst en til to (eller flere) ganger i døgnet. Ideelt sett skal moren, eller faren, holde barnet 24 timer i døgnet (Steinnes, 2009, s. 54).

2.2 Amming

Den beste næringskilden for spedbarn er morsmelk. Det er påvist at amming har store helsemessige fordeler ikke bare for barnet, men også for mora. Spedbarn som ikke får morsmelk har større sannsynlighet for å bli syke og utvikle seg langsommere, enn dem som får morsmelk. Tidlig igangsetting av amming, fysiologiske ammerutiner og tett kontakt mellom mor og barn fremmer vellykket amming (Nylander & Aasen, 2019, s. 221). Siden morsmelk inneholder antistoffer, beskytter den barnet mot en lang rekke infeksjoner. Disse

antistoffene finnes ikke i melkeerstatning, og det tar lang tid for barnet å danne antistoffene selv (Nylander & Aasen, 2019, s. 223). Videre belyser Nylander og Aasen (2019, s. 223) helseeffekter for barnet som får morsmelkernæring. De understreker at når barnet får morsmelk som primærnæringskilde, får de lavere risiko for krybbedød (SIDS), mage-tarm-infeksjoner som diaré, forstoppelse og omgangssyke, mellomørebetennelse, luftveisinfeksjoner som lungebetennelse, bronkitt og forkjølelser, urinveisinfeksjoner, diabetes senere i livet, overvekt og noen kreftformer. Videre bidrar morsmelk til litt bedre hjerneutvikling. Nærhet og kontakt bidrar også til barnets trivsel og utvikling.

2.3 Pedagogisk kompetanse

Pedagogikk handler om læring og metoder som fremmer læreprosesser, og hvordan man kan lære bort noe på best mulig måte. Sykepleiers pedagogiske kompetanse er avgjørende for å fremme gode læreprosesser. Pedagogisk praksis i sykepleie innebærer utøvelse av sykepleie som bidrar til utvikling gjennom læring, støtte, veiledning, og tilegnelse av kunnskaper på ulike måter (Bretaas et al., 2019, s. 16). I tillegg innebærer pedagogisk praksis i sykepleie å møte pasienter i ulike livssituasjoner, i forskjellige aldersgrupper og med individuelle forutsetninger for læring og mestring (Bretaas et al., 2019, s. 17). Informasjon og undervisning til pasient og pårørende har alltid stått sentralt i sykepleiepraksis (Kristoffersen, 2016, s. 360). Sykepleieren må kunne etablere et godt forhold og ha kunnskap om faktorer som påvirker læreprosessen for å kunne gjennomføre veiledning, undervisning og opplæring (Kristoffersen, 2016, s. 361).

2.4 Mellommenneskelige forhold

Travelbee (1971) beskriver menneske-til-menneske-forhold i sykepleie som en eller flere opplevelser og erfaringer mellom sykepleieren og den som får pleie, hvor individets, familiens eller samfunnets behov for sykepleie blir ivaretatt. Kjennetegnet ved disse opplevelsene og erfaringene er at enhver person er unik, enestående og umistelig (Travelbee, 1999, s. 41; Kristoffersen, 2016, s. 29). Det vil si at både sykepleier og pasient ser og forholder seg til hverandre som unike individer, ikke som «sykepleier» og «pasient» (Travelbee, 1999, s. 171).

2.5 Lovverk

Ifølge forskrift om barns opphold i helseinstitusjon §6 (2000):

[Kandidatnummer 5261 & 5171]

Personalet plikter å avklare med foreldrene hvilke oppgaver foreldrene ønsker og kan utføre mens de er hos barnet. Foreldre og barn skal få fortløpende informasjon om sykdommen. Foreldre skal ha mulighet til å være til stede under behandlingen hvis barnet ønsker det og det ikke vanskeliggjør behandlingen.

Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl) §3-1 (1999) belyser brukerens eller pasientens rettigheter til å kunne medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Det vil si at pasienten har rett til å være med å velge tjenestetilbud, undersøkelses- og behandlingsmetode. Medvirkningsgrad skal tilpasses det enkelte individet. Ifølge pbrl §3-2 (1999) har pasienten, i denne sammenheng foreldre, rett til informasjon for å kunne medvirke. Det vil si at foreldrene skal få tilstrekkelig informasjon. Videre understreker pbrl §3-5 (1999) at informasjonen skal tilpasses mottakerens forutsetninger og den som oppgir informasjon skal sikre at den er forstått. Dette styrkes av helsepersonelloven (hpl) §10 (1999) som understreker at den som yter helsehjelp skal sørge for at tilstrekkelig informasjon er gitt til den som har krav på det.

3 METODE

3.1 Hva er metode?

Metode i oppgaveskriving er en prosess der kunnskaper er fremskaffet og etterprøvd. Her blir informasjonen samlet for å belyse en bestemt problemstilling og deretter etterprøvd for å vurdere hypotesens gyldighet, holdbarhet, pålitelighet og ekthet (Dalland, 2017, s. 51-54). Metode er også et redskap, en fremgangsmåte for å løse problemer som kan føre til danningen av ny kunnskap (Holme & Solvang, 2009, s.14).

For å komme frem med ny kunnskap kan enten kvantitativ, kvalitativ eller en kombinasjon av begge metoder («mixed methods» eller metodetriangulering) bli benyttet (Drageset & Ellingsen, 2009, s. 105-106). Hvilken metode man foretrekker å benytte er målbetinget. Det vil si at det er avhengig av hva man ønsker å undersøke og utdype seg i.

3.2 Kvalitativ tilnærming

Kvalitativ forskningsmetode skal brukes i denne oppgaven. Dette skal forbedre forståelsen av det vi ønsker å undersøke (Dalland, 2017, s. 52). Vi skal bruke kvalitativ tilnærming fordi denne metoden er egnet for å undersøke vitenskapelige artikler, både kvalitative og kvantitative artikler. Mødrenes opplevelser under prematur fødsel kan best beskrives med kvalitative data. Denne informasjonen hentes gjennom meningsenheter i samtaler og intervjuer fra artiklene. Selve effekten av omsorg gitt ved hud mot hud kontakt og amming, det premature barnets tilstand og helhetlig sykepleie kan fortolkes, forstås og fortelles videre med kvalitativ orientert metode.

Grunnleggende krav til kvalitativ metode innebærer at samlede data er relevante, pålitelige og generaliserbare i lys av oppgavens formål. Derfor ble kildekritikk foretatt for å sikre god kvalitetsvurdering (Dalland, 2017, s. 158-159).

3.3 Integrativ litteraturoversikt

Med integrativ litteraturoversikt velger man et tema man er interessert i. Deretter formulerer man en problemstilling. Så velger man hensiktsmessige artikler. Man foretar deretter datareduksjon ved å plukke ut nødvendige og relevante data og all data samles i en oversiktstabell. Så kommer dataevaluering og man ser etter sammenligninger, likheter og forskjeller mellom resultatene. Til slutt skal man trekke konklusjoner og verifisere hvordan dataene henger sammen. Med dette lager og presenterer man en ny helhet, basert på funnene.

Her presenteres også anvendelse i praksis og eventuelt begrensninger (Friberg, 2017, s. 150-151; Whitemore & Knafl, 2005, s. 548).

Denne metoden har som mål å undersøke teorier og evidens, og analysere metodologisk utfordring i et bestemt tema. Derfor ble denne metoden anvendt da den har potensiale å fange opp data både fra empirisk og teoretisk litteratur (Whitemore & Knafl, 2005, s. 547).

3.4 Litteratursøk

I følgende underkapitlene presenterer vi gjennomført litteratursøk for å finne relevante artikler for å belyse problemstillingen vår. Her skal vi også analysere artiklene valgt og sette inn funnene fra disse i en tabell.

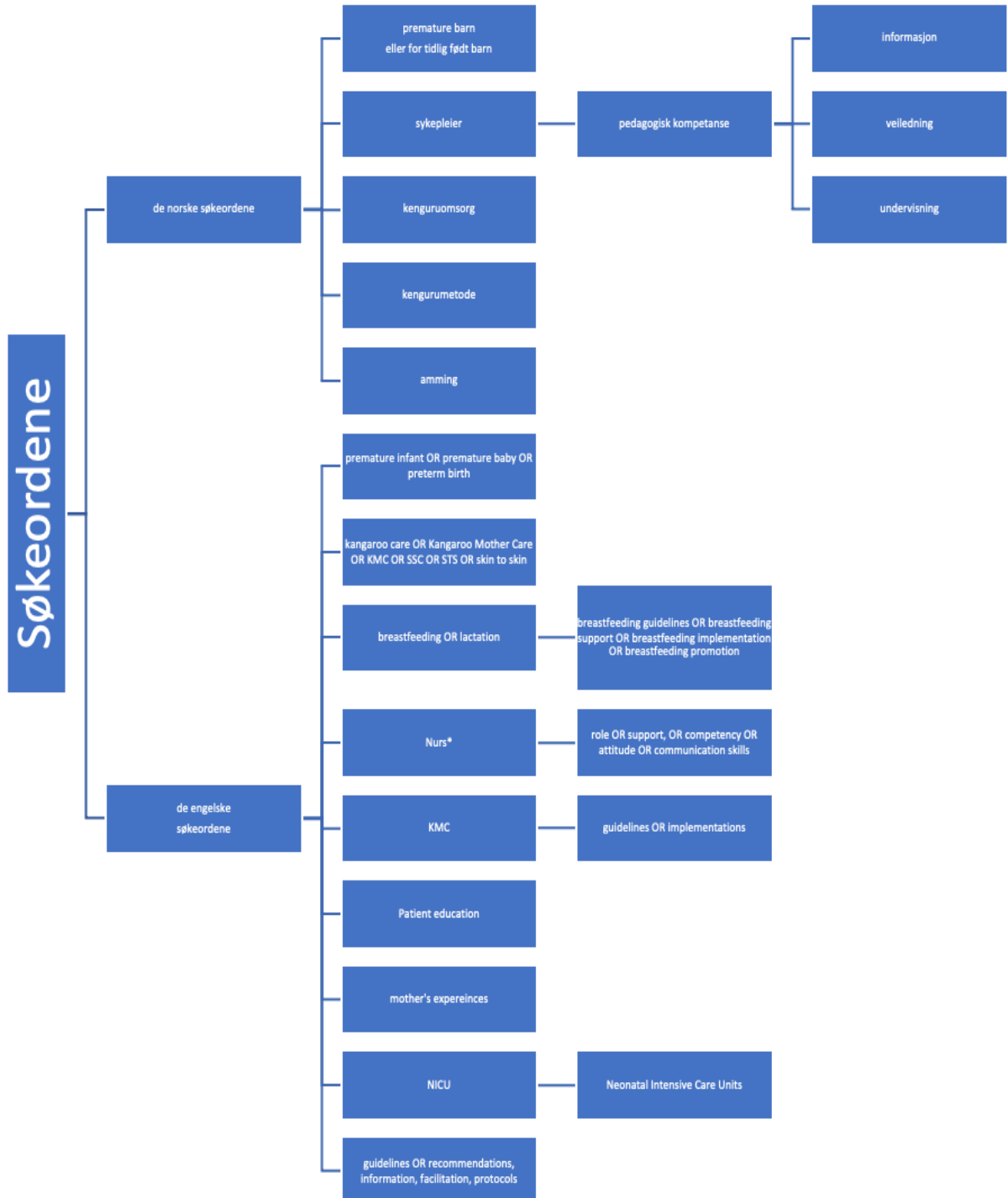
3.4.1 Databaser

Helsefaglige og akademiske databaser som CINAHL, British Nursing Index, Oria, Medline, Svemed+ og SCOPUS ble brukt for å søke opp etter relevante artikler, på grunn av at disse databasene inneholder artikler om sykepleieyrke og helsevitenskap. Vi valgte å bruke Universitets digitale bibliotek Oria i starten av søkeprosessen siden dette er en database med mange norske artikler. Søkeresultater i denne databasen var for bredt og omfattende. På grunn av dette bestemte vi oss å bruke CINAHL og British Nursing Index i stedet for. Likevel fant vi en artikkel på Oria og to artikler på CINAHL. Svemed+, Medline og British Nursing Index ga også mange treff, men var lite relevant for denne oppgaven.

3.4.2 Nøkkelbegreper

Det krevde en grundig gjennomgang av søkeord og søkestrenger for å komme fram til utvalgte artikler. I tillegg benyttet vi oss av synonymer på mesh.uio.no, Ordbøkene.no og ordbøker for å finne tilsvarende ord.

I begynnelsen brukte vi norske ord som søkeord og fikk treff på mange artikler. Men siden de fleste vitenskapelige og empiriske artikler ble skrevet på engelsk, brukte vi engelske ord etter hvert, se Figur 2. Vi brukte forskjellige ordkombinasjoner fordi de fleste treff vi fikk i starten ikke svarte vår problemstilling. Disse søketreffene handlet om sykepleie til premature barn generelt, men ikke om sykepleierens pedagogiske kompetanse.



Figur 2. De norske og engelske søkeordene

3.4.3 Søkestrategier

Søkearbeidet var komplekst. Vi brukte strukturert litteratursøking, systematisk og usystematisk søk (Segesten, 2017, s. 123). Usystematisk søk begynte vi allerede før vi skulle skrive prosjektplanen vår, for å undersøke om det finnes mange studier i det temaet vi er interesserte i, eller om problemstillingen er et «ekte» problem (Friberg, 2017, s. 40). Vi fant tre gode artikler, og brukte Mörelius et al. (2020) sin studie fordi den samsvarte godt med oppgavens hensikt.

Strukturert litteratursøking inkluderer systematisk søk i akademiske databaser, riktig valg av søkebegreper, forskjellige søketeknikker og litteraturavgrensning. Resultater fra litteratursøkefasen blir tatt ned (eksklusjon) og beholdt (inkludering) i overensstemmelse med problemstillingen (Friberg, 2017, s. 46).

Vi brukte trunkering som søketeknikk ved å skrive for eksempel patient educat* med trunkeringstegn som kan gi education, educator, educate, osv. Antall treff økte og ble mindre relevant. Derfor benyttet vi i stedet for en såkalt «naturlig søkespråk» (Östlund, 2017, s. 71). På Cinahl brukte vi boolsk søkelogikk og kombinerte søkeordene for å lette søkeprosessen. Vi brukte boolske operatorene AND og OR (Östlund, 2017, s. 72). Deretter fikk vi mindre treff og mer relevante artikler. Søketryff ble redusert til 10-50 hvert søk.

Vi bygde et helikopterperspektiv etter utført litteratursøk for å få en helhetlig oversikt. Alle relevante artikler ble utplukket og lest ut ifra søketryff. Sammendragene ble lest med kritisk blikk for å «se» karakteren (metode benyttet, deltakere representert i studie, arena, osv.) i artiklene (Friberg, 2017, s.146). De fleste artiklene var i stor grad relevante for oppgaven og innhold var veldig aktuelt og oppdatert til nåværende sykepleieplan for det premature barnet.

Vi brukte også scopus.no for videre kildekritikk. Det vil si at vi prøvde å finne ut om forskerne hadde faglig bakgrunn, utdanning, yrke, osv.

Utfordringen var at alle norske artikler som ble funnet var fag- og forskningsartikler og ikke vitenskapelige artikler. De ble skrevet som forskning, men manglet metode og omfattende resultat og diskusjon. Derfor ble ikke disse tatt i bruk. I tillegg var det mange treff. Det var mellom 200-500 på hvert søk.

Alle søk som ble gjort ble lagret i søkehistorikk og ført inn i en logg for å beholde struktur og oversikt i oppgaven. Vi måtte begrense søkelogg siden vi hadde en lang liste med søkehistorie. Se vedlegg 1.

3.4.5 Artikler

Ved valg av artikler har vi tatt hensyn til inklusjon og eksklusjonskriterier. Tabell 1 nedenfor oppsummerer kriteriene vi benyttet for grunnleggende litteraturavgrensning.

Kriteria	Inklusjon	Eksklusjon
Utvalg/Populasjon	Mødrene til premature barn født mellom uke 24-34	Mødrene til premature barn som har psykisk lidelse og har gjennomgått operasjon
Arena	Nyfødtintensivavdeling på sykehus	
Dokumenttype	Academic Journal; Scholarly Journal; Fagfellevurdert artikkel; evidenced-based practice eller evidensbasert praksis; research article eller forskning artikkel	
Språk	engelsk, norsk, svensk, dansk (skandinavisk språk)	Språk vi ikke behersker
Fagområde (Oria)	Personlig tilpasning begrensning: Sykepleie	
Emne	Lactation and breastfeeding; pediatrics; nursing	
Perspektive	Foreldre (mor); Sykepleier	Lege; jordmor; foreldre (far)
Etiske overveielser	At deltakerne fikk nok informasjon før studie og ga frivillig samtykke etterpå	

Tabell 1.

Vi brukte IMRaD (Introduction, Methods, Results and Discussion) strukturen for å avdekke om artiklene var vitenskapelig eller ikke (Dalland, 2017, s. 163). Artiklene ble også begrenset fra 2013 til 2022, ettersom vitenskapelige materiale er ferskvare og gyldig i dette tidsrommet.

Kvaliteten til artiklene med tanke på pålitelighet, relevans og betydning til oppgaven ble også vurdert (Dalland, 2017, s. 58-59). Det ble tatt stilling til om kvaliteten på artiklene var god nok og om innholdet passet til formålet (Friberg, 2017, s. 47). Vi undersøkte forfatterens utdanning og yrke, hvilken metode de brukte og om utvalgte data var kontrollerbare og systematiske (Dalland, 2017, s. 56). Det ble også tatt etiske hensyn til deltakere i forbindelse med anonymitet, frivillighet og informert samtykke og taushetsplikten (Dalland, 2017, s. 120).

En utfordring vi møtte underveis var at artiklene ikke lå på open access i arkivet til universitets biblioteket. Dermed ble 7 fjernlånbestillinger foretatt, og vi måtte vente til artiklene var tilgjengelige. To av disse ble benyttet.

Vi valgte seks artikler, men vi benyttet kun tre som passet overens med vårt mål. De utvalgte artiklene er oppsummert nedenfor. Se tabell 2.

Oversikt over utvalgte artikler

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Mörelius, E., Kling, K., Haraldsson, E., & Alehagen, S., 2019, You can't flight, you need to fight – A qualitative study of mothers' experiences of feeding extremely preterm infants.	Mødrenes vilje til å pumpe melk og amme til tross for utfordringer rundt melkeproduksjon og prematur fødsel	Å beskrive mors ammeopplevelser til hennes premature barn	Pårørende (mor) perspektiv	Induktiv kvalitativ tilnærming. Telefonintervju til ni mødre av ekstrem premature barn etter sykehusutskrivelse fra nyfødtintensiv avdeling på sykehus. Intervjuene ble transkribert og analysert med kvalitativ innholdsanalyse. COREQ sjekklista ble fulgt.
Yu, G., Liu, F., Kong, Y., & Wei, H., 2020, Promoting Breastfeeding and Lactation Among Mothers of Premature Newborns in a Hospital in China	Amming og melkeproduksjon hos mødre av premature barn i en nyfødtintensiv avdeling på sykehus	Å fremme amming hos mødre som var innlagt avskilt fra sine premature barn på en nyfødtintensiv avdeling i Kina.	Pårørende (mor) og sykepleier perspektiv	Kvalitativ og kvantitativ tilnærming basert på Joanna Briggs Institute Practical Application of Clinical Evidence System and Getting Research Into Practice rammeverk.
Gulla, K., Dahlø, R., & Eilertsen, M.-E. B., 2017, From the delivery room to the neonatal intensive care unit – Mothers' experiences with follow-up of skin-to-skin contact after premature birth	Tidlig tiltak gjennomførelse av hud-mot-hud kontakt hos mor og premature barn	Å utforske mødres erfaringer med hud-mot-hud-kontakt under sykehusinnleggelse der barn ble avskilt imidlertid fra mora rett etter fødsel	Pårørende (mor) perspektiv	Kvalitativ innholdsanalyse. Fokusgruppeintervju hvor intervju kriteriene ble hentet fra litteraturgjennomgang av 9 forskning artikkel

Tabell 2.

3.5 Analyse

Etter litteratursøk utførte vi analyse av artiklene ved bruk av Fribergs (2017) analysemodell. Ifølge henne defineres analyse som flyt fra helheten til delene og derfra bevegelse av delene til en ny helhet (Friberg, 2017, s. 135). Analysearbeidet består av fem steg. For det første gjennomførte vi kritisk lesing av artiklene gjentatte ganger slik at man får en helhetlig forståelse av innhold, med særfokus på studiets funn. For det andre utførte vi en datareduksjon ved valg og identifisering av relevante data til oppgavens formål. Her ekskluderte vi temaer som ikke var relevante og laget en oversikt over nøkkelfunnene. Så klassifiserte vi funnene i hovedkategorier og underkategorier og førte disse i en tabell (Tabell 3). Deretter sammenlignet vi alle resultatene på artiklene, fant likheter eller forskjeller, styrker og svakheter, felles betegnelse eller mønster både på resultater og metode benyttet. Avslutningsvis lagte vi en ny helhet ut ifra gjennomført analysearbeid. (Friberg, 2017, s. 135-137).

Hovedkategorier	Underkategorier
Mødrenes utfordringer	Dårlig selvbilde etter prematur fødsel <ul style="list-style-type: none">Følelsen av å ikke være god nokManglende kunnskap, kontroll og trygghet
Sykepleiernes holdninger	Støtte og oppmuntring til mødrene <ul style="list-style-type: none">Deltakelse og «Empowerment» Sykepleiefaglig kompetanse og erfaring Pedagogisk kompetanseutvikling Pasientundervisning, veiledning og informasjon

Tabell 3.

4 RESULTATER

4.1 Mødrenes utfordringer

4.1.1 Dårlig selvbilde hos mødre etter prematur fødsel

4.1.1.1 Følelsen av å ikke være god nok

På studien til Mörelius et al. (2020) kom det fram at mødrene hadde en følelse av at amming var en selvfølge og regnes som kun det beste for barnet. Dette resulterte i skyldfølelse og engstelse hos mødrene som ikke kunne amme. Mødrenes høye selvforventninger til å amme slik som andre «vanlige» mødre, førte til følelsen av at prematur fødsel var ikke likeverdig som terminfødsel. Kombinasjon av stress og ammepress førte til at de måtte gi opp til slutt. De handlet og kjempet etter beste evne til å pumpe morsmelk og amme. En mor uttrykte:

«She was going to start (to breastfeed), you know, maybe, and everything would have been som much better, she would start to suck and I would start to produce milk again, but she didn't have the energy, she was too litte, so she didnt manage to suck and that was that, that was just another sorrow that one had to get through.» (Mörelius et al., 2020, s. 2423).

I tillegg var mødrene i studien til Yu et al. (2020) skuffet over mangelfull og utilstrekkelig melkeproduksjon (Yu et al., 2020, s. 25).

4.1.2 Manglende kunnskap, kontroll og trygghet

Deltakerne i studien til Yu et al. (2020, s. 25) mente de ikke hadde nok kunnskap om hvordan de skulle forbedre ammeteknikken.

Noen av deltakerne i Gulla et al. (2017) sin studie påpekte at mangelen på informasjon angående prematuritet var nyttig fordi de opplevde det som å bli behandlet som “vanlig mor”. En mor beskrev det slik:

«For me, the absence of information had a calming effect! No doctors telling me: 'now we have to talk about you situation'(prematurity). In the beginning, I missed it, but later on, I thought, of course, it's because this isn't any 'big deal'.» Gulla et al. 2017, s. 255).

To studier påpekte sårbarhet hos kvinner i barseltid. Informasjon slik som risikofaktorer til prematuritet kunne ha en negativ innvirkning på mødrene (Gulla et al., 2017, s. 256; Mörelius et al., 2020, s. 2426).

4.2 Sykepleiernes holdninger

4.2.1 Støtte og oppmuntring til mødrene

Mødrene i studien til Mörelius et al. (2020) beskrev skuffelse over ikke å få tilstrekkelig fysisk og emosjonell støtte med amming. De påpekte at de måtte bruke internett for å lære mer om amming. Selv om de hadde ammet i en lengre periode ble det ikke snakket om hvordan ammingen skulle være. En mor lurte:

«Maybe I should have asked more, looking back, I should have asked more questions about it, but I had, you know, it felt as they took for granted it shouldn't work.» (Mörelius et al., 2020, s. 2425).

4.2.1.1 Deltakelse og Empowerment

Følelsen av å bli ekskludert under barnets behandling var vanlig blant mødrene i Mörelius et al. (2020) sin studie. Det å ikke bli inkludert i viktige situasjoner eller avgjørelser rundt deres barns ernæringssituasjon, fremkalte følelser som maktesløshet, hjelpeløshet, og tap av kontroll. En mor uttrykte:

«It became frustrating that we have a child, but we weren't allowed to decide completely for him... If we had a full-term infant, we would have decided everything just like every other parent, except we weren't every other parent. » (Mörelius et al., 2020, s. 2424).

Mødrene i studien til Yu et al. (2020) uttrykte at de hadde mangelfull bevissthet rundt viktigheten av ammingen fordi det gis mer oppmerksomhet og legges mer vekt på barnets helseutfordringer enn selve ammingen (Yu et al., 2020, s. 25). På den andre siden opplevde mødrene i studien til Mörelius et al. (2020) deltakelse i omsorgen rundt barnas ernæring da personale tok hensyn til deres ønsker og spurte om deres meninger. Dette var opplevd som et gjensidig «sykepleier-mor» forhold, noe som hjalp å bygge en meningsfull deltakelse i barnas ernæringssituasjon. De nevnte flere ganger viktigheten av kommunikasjon, informasjon, deltakelse og medvirkning. De ønsket å være inkludert i avgjørelser rundt barnets ernæringssituasjon:

«We've always felt that we've participated, but needed to put our foot down and show that it was us who steered the ship. You don't want to feel as though just a passenger either; it's after all our decision. » (Mörelius et al., 2020, s. 2425).

For mødrene var det viktig og *empowering* å få positiv oppmuntring fra personalet. Dette synes de bekreftet deres nye rolle som mødre. Det å bli anerkjent, bli stilt høflige

spørsmål som «hvordan går det?» opplevdes støttende og ga dem mer vilje til å fortsette å kjempe:

«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 et al., 2020, s. 2425).

Sykepleieres ros og oppmuntring til mødrene i studien til Yu et al. (2020, s. 27), til og med da de klarte å pumpe ut kun små mengder morsmelk, ga dem betryggelse og motiverte dem til å prøve igjen.

4.2.2 Sykepleiefaglig kompetanse og erfaring

Sykepleierne i studien til Yu et al. (2020) innrømte at de manglet kunnskap og erfaring til å fremme amming. De hadde heller ikke spesifikk opplæring i amming av premature barn. I tillegg kjente de ikke til hvor ofte mødrene skulle håndmelke eller pumpe. Dessuten var sykepleierne ikke fullt bevisst om ammefordeler. De trodde at morsmelkerstatning var mer næringsgivende enn morsmelk i forhold til premature barns ernæringsutvikling og vektøkning (Yu et al., 2020, s. 25).

Gulla et al. (2017) belyste viktigheten av personalkompetanse og støtte for å fortsette med hud-mot-hud under innleggelse. Mødrene påpekte at oppfølgingen varierte ut ifra hvilken sykepleier som var på vakt. Derimot fortalte mødrene i studien at primærsykepleie var nyttig. Det å ha en de kunne forholde seg til under hele innleggelsen opplevde de som beroligende. En av mødrene uttrykte:

«Some didn't even understand why we removed the baby from the incubator. That made me upset! I came to the NICU, and my intention was not to breastfeed the baby, just make it pleasant for her (with skin-to-skin) during tube nutrition. Then a nurse came and interfered. She didn't pay any respect to my wishes... Later, we received our primary nurse; she was fully informed and listened to our wishes for how to care for the baby. » (Gulla et al., 2017, s. 254).

Intervjuene til Gulla et al. (2017) avslørte at oppfølging var helt avhengig av holdningen og kompetansen til den enkelte sykepleier som var på vakt:

«One of the nurses was very encouraging. She said it (skin-to-skin) was very important and made me try, thus I kept on, mainly because of her support. » (Gulla et al., 2017, s. 254).

Foreldres bekymringer rundt det premature barnets tilstand er en selvfølge. De er derfor avhengige av sykepleieres kompetanse til å ta vare på barnet. Derimot avslørte mødrene på Gulla et al. (2017) sin studie utilstrekkelig kompetanse hos personale rundt

rutiner for hud-mot-hud spesielt når det var flere vikarer på vakt (Gulla et al., 2017, s. 255-256).

4.2.3 Pedagogisk kompetanseutvikling

Etter at Yu et al. (2020) implementerte opplæring og undervisning i å fremme amming og melkedannelsen hos mødre til premature barn har sykepleieres kunnskap og kompetanse økt. Deres kunnskap blir testet ved eksamensprøver og gjennomsnittspoengene deres økte betydelig. Før studiens oppstart var det kun få sykepleiere som var klare over evidens-basert kunnskap rundt fremming av amming hos mødre som ikke lå i samme avdeling som deres barn, ved studiens slutt var det alle sykepleiere i avdelingen. 10 av 17 sykepleiere holdt undervisning i amming for mødre til premature barn før oppstart. Ved studiens slutt var det 16 av 17 sykepleiere som underviste. Dette viser at pasientundervisning økte samtidig. Ved implementering av forbedringstiltak knyttet til sykepleiere, økte deres kunnskap og kompetanse. Samtidig økte mødrenes «compliance» i amming. Dette forbedret også deres kunnskap, ferdigheter og mengde morsmelk de dannet (Yu et al., 2020, s. 26).

4.2.4 Pasientundervisning, veiledning og informasjon

Etter at mødrene i studien til Yu et al. (2020) fikk undervisning og veiledning, økte deres ammeferdigheter betydelig. Andelen mødre til premature barn som ammet og fullammet, økte betydelig etter implementering. Andelen mødrene som har ammet i avdelingen, har ligget stabilt i de siste tre årene, men ved studiens slutt økte dette betydelig (Yu et al., 2020, s. 26-27).

Yu et al. (2020) påpeker at gravide kvinner som er i risikozonen, innlagte eller forventer prematur fødsel, bør få informasjon om viktigheten og nyttigheten av morsmelk, og hvordan melkedannelse kan forbedres (Yu et al., 2020, s. 26).

Mörelius et al. (2020) understreker viktigheten av at informasjon om amming og mating skal være tilstrekkelig og empatisk med tanke på at familien er i en sårbar situasjon og at informasjonen skal være gitt i en nøytral tone uten kritisering. En av mødrene uttrykte:

«Their (staff) advices gave me a lot. I learned to take it easy, not be frustrated when he didn't eat, and gave it (the feeding) some time.» (Mörelius et al., 2020, s. 2425).

Gulla et al. (2017) avslørte at en strukturert rutine for kommunikasjon er vesentlig ved informasjonsutdeling (Gulla et al., 2017, s. 256).

5 DISKUSJON

I dette kapittelet skal vi presentere metode- og resultatdiskusjon. Vi skal sammenligne vår metode mot artiklenes metoder, og diskutere og avveie artiklenes funn mot våre egne funn. Vi skal også presentere våre egne refleksjoner og personlig erfaring.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Kildekritikk

Kildekritikk består av to sider, kildesøking og redegjøring av anvendt litteratur i oppgaven. Det handler om å vurdere og karakterisere funnet litteratur. Kildene som er funnet må være ekte (holdbarhet), troverdige (gyldighet) og besvare ens problemstilling (relevans) (Dalland & Trygstad, 2017, s. 152-159).

5.1.1.1 Kildens gyldighet og holdbarhet

Vi undersøkte forfatterens utdanning og yrke, hvilken metode de brukte og om de dataene de brukte ble utvalgt systematisk og var kontrollerbare (Dalland, 2017, s. 56). Alle artiklenes forskere har høy utdanning som sykepleiere og jobber på sykehus og på utdanningsinstitusjoner. Kriterier som dette var viktige for oss for å kunne vurdere om forskerne har relevant utdanning og sykepleiefaglig utvikling. I tillegg undersøkte vi tidsskriftet hvor artiklene ble skrevet for å kunne definere hvem som kunne være aktuelle lesere til forskningen og om tidsskriftet var frie for unøyaktighet (pålitelighet).

Da vi brukte IMRaD strukturen (Dalland & Trygstad, 2017, s. 163), fant vi fire relevante artikler. Tre av artiklene var vitenskapelige og en artikkel var en kvalitetsforbedringsstudie. Studien til Mundhra et al. (2021) fulgte IMRaD strukturen og ble regnet som akademisk artikkel av CINAHL. Derfor brukte vi det som vår fjerde artikkel. To uker før oppgavens frist, derimot, fant vi ut at en kvalitetsforbedringstudie kan ikke ble regnet som empirisk studie. Det måtte legges inn som tilleggsartikkel for å få tilleggsinformasjon i resultatdiskusjon. Spørsmålet nå er hvorfor CINAHL database skrevet artikkelen som “academic journal” hvis den var ikke vitenskapelig allikevel.

På den andre siden kan oppgavens formål og hensikt være avgjørende med tanke på ekthet. Studien til Mörelius et al. (2020) er en original artikkel som betyr at forskning presenteres for første gang (Dalland, 2017, s. 162). Mors opplevelser knyttet til amming av sitt premature barn var oppgavens hensikt. Denne studien har likheter med studien til Gulla et

al. (2017) der mors opplevelser også ble omtalt i form av sitater. Forskjellen er at opplevelser her handler om kenguruomsorg (Gulla et al., 2017, s. 253), mens den andre dreier seg om ammeopplevelser (Mörelius et al., 2020, s. 2420). Begge artiklene samsvarer med hensikten til vår oppgave. Studien til Mundhra et al. (2021) på den ene side handler om ammingen i kenguruomsorg stilling og forbedringen rundt det, mens studiene til Yu et al., (2020) på den andre siden dreier seg om forbedring av fullamning blant mødrene av premature barn i vanlig ammeopposisjon.

For at oppgaven skal være gyldig, holdbar og kontrollerbar tok vi også hensyn til oppgavens tidsomfang samt artiklenes tidsspenn (Dalland, 2017, s. 157). Artiklene ble begrenset fra 2013 til 2022 for å sikre at artiklene er ferskvare og oppdaterte. Ved litteratursøk vurderte vi også om artikler hadde blitt endret eller oppdatert, eller om det var en nylig vurdering (review). Vi måtte også sørge for at alle artiklene kunne være undersøkt og analysert innenfor gitt tidsramme.

5.1.1.2 Relevans og reliabilitet

Relevans er rettet mot kildens verdi med hensyn til oppgavens problemstilling (Dalland & Trygstad, 2017, s. 159) mens reliabilitet handler om datamaterialets pålitelighet og nøyaktighet (Drageset & Ellingsen, 2009, s. 108).

Studien til Mörelius et al. (2020) brukte induktiv kvalitativtilnærming der empiri (virkelighet) brukes for teorifremskaffing. I likhet med studiene til Gulla et al. (2017) og Yu et al. (2020), ble intervju benyttet som datasamlingsmetode. Begrensninger med de utførte intervjuer fra begge studier, er at intervju ble gjennomført for mange måneder siden. Poenget er at relevante informasjon som for eksempel mors følelsesmessige opplevelser som gjelder amming og kengurumetode kan være ufullstendige. Gjennomført intervju ga derimot en bredt forståelse for mors behov for veiledning i ammeperioden (Mörelius et al., 2020, s. 2426-2427).

Verdien av artiklene sammenfalt med hensikten til oppgaven vår. Fortolkning og kvalitativ vurdering av resultater, med tanke på relevans, skal diskuteres nærmere i resultatdiskusjonsdelen.

5.1.2 Integrativ litteraturoversikt

Felles for de to av artiklene var at de brukte litteraturgjennomgang som grunnleggende teknikk. De brukte tidligere forskningsartikler for å sette opp kriterier for hvordan studiene (veiledning i amming og hud mot hud stilling) bør gjennomføres videre og når mulige intervensjoner (pedagogisk kompetanse) kan iverksettes (Gulla et al., 2017, s. 254; Yu et al., 2020, s. 23).

I likhet med de to studiene benyttet vi også litteraturgjennomgang i form av integrativ litteraturoversikt som metode. Ulempen med denne metoden er at ved å bruke kompleks og forskjellige litteraturer som kilde kan det framkomme “bias” og mangelfull pålitelighet rundt utført metode (Hopia et al., 2016, s. 663). Vi måtte sikre at oppgaven vår ikke har noe bias ved å sette inklusjon- og eksklusjonskriteria, som ble nevnt tidligere i denne oppgaven. Eksempelvis er at i starten av søkeprosess satte vi geografisk avgrensning som inklusjonskriterium (Dalland, 2017, s. 157). Grunnen til dette er at oppgavens resultat kan være nyttig til å ta i bruk her i Norge eller andre skandinaviske land der helsevesenets system er ganske like. Til tross for fornuftig avgrensning i henhold til studienes beliggenhet, har dette ikke noe betydning. Dette er fordi den teknikken man bruker å utøve kengurumetode og amming er lik i hele verden. Det er prematurt barn og mor som trengs for å utføre kengurumetoden og de trenger ingen utstyr for å utføre det.

Metoden integrativ litteraturoversikt er tilstrekkelig nok for å besvare oppgavens hensikt. Til tross for at artiklene ble redusert til tre har dette ikke noe særlig påvirkning på oppgavens resultat. De tre artiklene bidro til å nå målet vårt til slutt. Dette skal vi forklare videre i neste underkapittel.

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke mødrenes utfordringer til å ta imot veiledning, undervisning og informasjon i kengurumetode og amming fra sykepleiere etter prematur fødsel. Gjennom å analysere våre tre hovedartikler kom vi frem til hoved- og underkategorier som svarer oppgavens hensikt. I følgende delkapittelet skal vi anvende teori fra teorikapittelet og annen aktuell litteratur i sammenheng med funnene fra resultatkapittelet.

5.2.1 Mødrenes utfordringer

5.2.1.1 Dårlig selvbilde etter prematur fødsel

Funnene fra studiene til Mörelius et al. (2020) og Yu et al. (2020) tyder på dårlig selvbilde hos mødre som strever med å amme sine premature barn. Selvbildet er nært knyttet til mestringsfølelse og mestringsoppfattelse. Den gode følelsen som kommer når man får til noe man har kjempet for å mestre, er viktig for utvikling av en bra selvfølelse. Det er verdifullt i seg selv å kunne mestre noe (Bredland et al., 2018, s. 112). Det vil si at mestring og selvbilde går hånd i hånd. Når en mor ikke kan amme, får hun skyldfølelse og skuffelse, noe som medfører enda dårligere betingelser for å kunne mestre amming.

5.2.1.1.1 Følelsen av å ikke være god nok

Tandberg (2009, s. 24) knytter for tidligfødsel til krise, noe som kan føre til uvirkelighetsfølelse, generell følelse av hjelpeløshet, mangel på kontroll og angsttanker. Tandberg (2009, s. 224) påpeker videre at skyldfølelse er vanlig spesielt hos mødre. Dette samsvarer med funnene på studiene til Mörelius et al. (2020) og Yu et al. (2020) da deltakerne opplevde skyldfølelse, engstelse og skuffelse da de ikke kunne oppfylle sine egne forventninger i den nye rollen som mor.

5.2.1.2 Manglende kunnskap, kontroll og trygghet

Felles for funnene i studiene til Gulla et al. (2017) og Yu et al. (2020) er at de viser at mødre i deres studier mangler kunnskap. Dette samsvarer med funnene i studien til Mundhra et al. (2021, s. 316) hvor det ble nevnt at manglende kunnskap var et stort hinder for mødre for å kunne amme i kengurumetode. Wigert et al. (2006) sitert av Mörelius et al. (2020, s. 2426) påpeker at manglende informasjon gjorde mødre bekymret og utløste spekulasjoner. Videre beskriver Eriksson (1997) at personalets omsorgssvikt skaper sorg og tap av verdighet hos pasienten, det å ikke inkludere pasienten ble forklart som maktmisbruk (Eriksson, 1997 sitert i Mörelius et al., 2020, s. 2426). Det premature barnets signaler er ikke lette å tolke, spesielt for ferske mødre. Forskningen til Cheetam et al. (2011) viser at en strukturert veiledning, øker tryggheten hos foreldre i å kunne tolke og gjøre dem mer sensitive overfor barnets signaler.

I studien til Gulla et al. (2017) angir noen mødre at manglende kunnskap er nyttig fordi de opplevde å bli behandlet som «vanlige» mødre. Men disse mødrenes yrke og

utdanning kan ha noe å si. Vi vil imidlertid påpeke at flere mødre i Gulla et al. (2017) sin studie har helsefaglig utdanning samt at deres premature barn er friske. Dette kan forklare hvorfor de synes det var nyttig å ikke få informasjon. Det kan synes som om at mødrenes yrke, utdanning og bakgrunn kan ha mye å si når det gjelder manglende informasjon.

5.2.2 Sykepleieres holdninger

5.2.2.1 Støtte og oppmuntring til mødrene

I studien til Mörelius et al. (2020) uttrykte mødrene at de ikke fikk tilstrekkelig fysisk og emosjonell støtte fra sykepleierne i avdelingen. Norsk Sykepleierforbunds (NSF, u.å.) yrkesetiske retningslinjer hevder at sykepleiere skal ivareta pårørendes behov, vise omtanke, omsorg, respekt og inkludere dem så langt det lar seg gjøre. Som nevnt under resultatkapittelet var det noen mødre i studien til Mörelius et al. (2020) som savnet støtte og oppmuntring fra helsepersonell. Det er støtte, omsorg, medmenneskelig kontakt og noen å dele tanker og følelser med mennesker i krise behøver (Fallsen, 2017). Det er sykepleiere som ofte møter dem først når de er i krise. En nyfødtintensivavdeling kan virke skremmende og overveldende for ferske foreldre. Når ferske mødre til premature barn besøker deres barn på nyfødtavdeling, er det sykepleiere i den avdelingen som møter dem. De skal være støttende for mødrenes emosjonelle behov.

Travelbee (1971) beskriver kommunikasjon som et viktig redskap i mellommenneskelige forhold. Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er avgjørende for å sikre at tiltakene sykepleieren iverksetter er i samsvar med pasientens behov (Kristoffersen, 2016, s. 34-35). Å være en aktiv lytter uten å bli en rådgiver bekrefter deres følelser. At en sykepleier lytter til dem uten fordømming og mødrene opplever at de blir sett er bekræftende i seg selv. Videre kan dette motivere dem, skape trygghet, tillitt og bygge en god relasjon mellom mor og sykepleier (Tandberg, 2009, s. 227-228; Eide & Eide, 2017, s. 156). Sykepleiere bør derimot jobbe for et mellommenneskelig forhold. Slik at pasienten ikke føler avmakt og overstyring. Tillit er viktig for å skape en god relasjon mellom mor og sykepleier. Det kan bli lettere for en mor å uttrykke sine bekymringer og følelser når hun har tillit og en god relasjon med sykepleieren sin. Dette er en forutsetning for at sykepleieren skal kunne planlegge og utføre omsorgen etter pasientens behov (Travelbee, 1999, s. 98; Kristoffersen, 2016, s. 34).

5.2.2.1.1 Deltakelse og «Empowerment»

Pasientsentrert sykepleie innebærer et partnerskap mellom pasient og sykepleier. Dette øker oppmerksomheten rundt samarbeid med pasienten om sin pleie, behandling og omsorg (Brataas et al., 2020, s. 22). Pasientsentrert sykepleie kan komme langt i møte med ferske mødre til premature barn. At de føler at de betyr noe, er medvirkende, og har kontroll over deres behandling, kan bidra til å fremme selvtillit og mestring hos dem. I tillegg påpeker Martinsen (2003, s. 71) at omsorg er en sosial relasjon og har å gjøre med felleskap og solidaritet. Det er dette mødrene i studien til Yu et al. (2020) savnet da all oppmerksomhet var rundt barnets helse og ingen tok tid å snakke med dem om hvor viktig amming egentlig var. At sykepleieren og pasienten har et gjensidig og åpent forhold, og at sykepleieren ser moren som et unikt menneske, styrkes av mellommenneskelige forhold modellen til Travelbee (1971). At sykepleieren behandler moren som en person, ikke som en pasient, men som et medmenneske med følelser, tanker og behov, kan bidra til å vise moren at hun også betyr noe. Funn fra studien til Mörelius et al. (2020) samsvarer med dette da mødrene opplevde at deres rolle ble bekreftet da personalet tok seg tid å snakke med dem og høre hvordan de hadde det.

Empowerment er en prosess for å styrke personer eller grupper som befinner seg i en avmaktsposisjon til å komme ut av avmakten slik at de kan få bedre kontroll over sitt eget liv (Askheim, 2012 sitert i Askheim, 2019, s. 56). Studiene til Yu et al. (2020), Mörelius et al. (2020) og Gulla et al. (2017) understreker viktigheten av deltakelse og empowerment for mødrene til å få bedre kontroll med deres situasjoner og styrke deres selvtillit i den nye rollen som mor til et prematurt barn. I tillegg nevner Yu et al. (2020) at sykepleieres gode omsorg og oppmuntring bidrar mye i å øke mødrenes melkeproduksjon og amming i deres studie. Empowerment øker selvtillit og er nært knyttet til mestringsfølelse hos mødre. Det kan da bli lettere for henne å forstå og ta imot veiledning og undervisning. Derfor bør innhold, mengde informasjon, samt veiledning tilpasses pasienten. Lett tilgang til informasjon er vanligvis forbundet med trygghetsfølelse (Gulla et al., 2017, s. 256; Mörelius et al., 2020, s. 2426).

Studien til Ward (2001) viser viktigheten av å inkludere foreldre i å planlegge barnets behandling. Dette reduserer bekymringer og øker tillit til personalet. Sykepleiere skal legge til rette for at mødre, og eventuelt fedre, er involvert og en del av behandlingsteamet for sitt barn. Pbrl §3-1 (1999) og hpl § 10 (1999), som nevnt under teorikapittelet, er sentrale lovverk i denne sammenheng. Videre styrker forskrift om barns opphold i helseinstitusjon §6 (2000) dette. Det vil si at sykepleiere skal legge til rette for at mødrene skal være så involvert som de

ønsker å være i barnets behandling. Det betyr at funnene på studiene til Mörelius et al. (2020), Yu et al. (2020) og Gulla et al. (2017) hvor mødrene fikk deltatt under barnas behandling samsvarer med lovverket og teorien. Mødrene skal kunne ha en stemme når det gjelder deres barns liv og helse. Vi vil derimot understreke at lovverket gjelder for Norge hvor studien til Gulla et al. (2017) ble gjennomført, men to studier som inngår i denne oppgaven kommer fra andre land, Mörelius et al. (2020) fra Sverige og Yu et al. (2020) fra Kina. Lovverket i disse landene har vi ikke nok kunnskap om.

5.2.2.2 Faglig kompetanse og erfaring

Det stilles store krav til helsepersonell som utøver sykepleie på nyfødtintensivavdelinger. Omsorgskvaliteten på nyfødtavdelinger er avhengig av personales positive holdninger, kompetanse og motivasjon (Tandberg & Steinnes, 2009, s. 11). Funnene i studien til Yu et al. (2020) tyder på at sykepleiere mangler kunnskap og motivasjon. Dette var noe vi forventet da vi begynte med denne oppgaven. Manglende kunnskap hos sykepleiere om kengurumetode og amming i andre deler av verden er nok ikke nytt. Her i Norge, derimot, vil vi påpeke at kenguruomsorg, amming og foreldres nærvær har vært en del av omsorgen rundt premature barn i flere år (Steinnes, 2009; Drejer & Skjelstad, 2014; Kiplesund et al., 2018; Tandberg, 2020). Dette har en av oss også observert på hospitering i barselavdelingen på sykehus, hvor mødre oppfordres til å amme og hud mot hud er anbefalt. At en sykepleier mangler kunnskap og motivasjon kan tyde på manglende faglig forsvarlighet. Faglig forsvarlighet er noe som forventes ut ifra helsearbeiderens kvalifikasjoner, arbeidets art og generelle forhold. Faglig forsvarlig sykepleie er det vi kaller for god praksis hver dag. Krav til faglig forsvarlighet setter standarden for all yrkesutøvelse i helsetjenesten. Tilgang til sykepleiepraksis av god kvalitet er noe pasienter og pårørende skal kunne ha. Videre menes det at fagutøvere, sykepleiere i denne sammenheng, skal handle i samsvar med lovverket og i henhold til deres faglige kompetanser (Korsvold, 2009; NSF, u.å.; hpl, 1999, §4; Helsedirektoratet, 2018).

5.2.2.3 Pedagogisk kompetanseutvikling

Som nevnt i resultatkapittelet, gikk sykepleierdeltakere i Yu et al. (2020) sin studie grundig gjennom opplæring og undervisning for å utvikle deres faglige og personlige kompetanse, samt øke deres kunnskap om amming. Etter at disse deltakerne fikk forbedret kompetanse og økt kunnskap, kunne vi se, ved hjelp av tall og andelsbrøk fra kvantitativtilnærming, at mødrene i begge studiene fikk bedre informasjon, veiledning og

undervisning fra helsepersonell. Yrkesfaglig veiledning og undervisning til sykepleiere i studien til Yu et al. (2020) viser en økning av kvaliteten i pasientbehandlingen. Disse funnene samsvarer med det Thorsnes et al. (2020) belyser om at veiledning i yrkeslivet er knyttet til å gi yrkesutøvere muligheter til å reflektere over egne handlinger (Thorsnes et al., 2019, s. 102). Hensikten med yrkesfaglig veiledning er å øke yrkesutøveres kompetanse, både personlig og faglig, for dermed å forbedre pasientbehandlingen (Lauvus & Handal, 2014 og Ulleberg & Jensen, 2017, sitert i Thorsnes et al, 2019, s. 102). Det at mødrene i studien til Yu et al. (2020) fikk bedre undervisning, informasjon og veiledning i amming, samstemmer da med den nevnte hensikten.

5.2.2.4 Pasientundervisning, veiledning og informasjon

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere understreker at sykepleiere har et ansvar for å styrke pasientens muligheter til å ta selvstendige beslutninger ved å gi tilstrekkelig, skreddersydd informasjon og sørge for at den blir forstått (Kristoffersen, 2016, s. 19). Dette samsvarer med funnene i studien til Mörelius et al. (2020) hvor viktigheten av tilstrekkelig informasjon ble belyst. Videre samsvarer dette med det Eide og Eide (2018, s. 80) skriver om i møte med pasienter i krise. Både Gulla et al. (2017) og Mörelius et al. (2020) påpeker at mødre til premature barn er i en sårbar posisjon - de kan ha sterke smerter, kan ha tapt mye blod og kan ha engstelse over det som kan skje med deres barn. Derfor kan informasjonsformidling være krevende. Informasjonen gitt til de sårbare og kriserammede som gis umiddelbart etter hendelsen kan ofte bli misforstått eller bare delvis oppfattet, derfor er det gunstig å gjenta viktig informasjon (Eide & Eide, 2018, s. 80). En fersk mor kan ha lite kjennskap til egen situasjon siden alt er relativt nytt. Det kan derfor være vanskelig å være mottakelig for læring og informasjon. Alle lærer og tar til seg informasjon på ulike måter. Det er viktig å finne riktig måte for moren slik at hun kan ta til seg mest læring. Å tilpasse undervisning eller veiledning til forskjellige pasienter er en viktig forutsetning for å fremme læring. I lys av dette understreker Mörelius et al. (2020, s. 2427) viktigheten av å skrive barnets næringsplan i papir sammen med foreldre.

Informasjon og veiledning er sentrale deler av sykepleiepraksis (Kristoffersen, 2016, s. 360). Pedersen og Vrenne (2012, s. 54) hevder at sykepleierens pedagogiske funksjon skal være en naturlig del av sykepleiernes arbeid. Informasjon og veiledning må prioriteres av spesialisthelsetjenesten om pasientens rett til informasjon skal bli ivaretatt. Etter at deltakerne i studien til Yu et al. (2020) fikk tilstrekkelig undervisning, viste de mestring, god

«compliance» og bedre kunnskap i amming. Det vil si at god veiledning, undervisning og informasjon forbedrer pasientbehandlingen. Sykepleieutøvelse innebærer å hjelpe til utvikling gjennom læring, støtte, veiledning og tilegnelse av kunnskaper på ulike områder (Brataas et al., 2019, s. 16).

Tilstrekkelig pasientundervisning, veiledning og informasjon i kengurumetode og amming skal kunne hjelpe mødre slik at de kan mestre disse og kunne fortsette med det når de reiser hjem. Dette ønsker vi å fremme i denne oppgaven.

5.2.3 Personlig erfaring

På bakgrunn av at en av oss har født et prematurt barn er det viktig å fortelle om det på grunn av stor relevans til oppgavens hensikt. Etter analyse av alle artiklene, kjenner en seg igjen i de situasjonene nevnt i dem. En har gjennomført amming og kengurumetode på nyfødteintensivavdeling på et sykehus. En kjenner seg igjen i det dårlige selvbildet til mor etter prematur fødsel, og at manglende kunnskap om gjennomføring av amming og hud mot hud metode var utilstrekkelige. I tillegg kan en uttale seg hvordan sykepleierens holdning om prematuritet påvirke ens evne til å ivareta barnet under sykehusinnleggelse. Denne erfaringen viser seg at nok informasjon, undervisning og veiledning fra sykepleierne spiller stor rolle for en mor for å kunne amme og utføre hud mot hud metode på en riktig måte. Samtidig, viktigheten av deltakelse av mor i behandling av hennes prematurt barn og empowerment til mor fra sykepleierne gjennom positiv oppmuntring, ros og bekreftelse, gir mor en kjempende holdning for å fortsette å amme og gjennomføre kenguruomsorg.

6 ANVENDELSE AV RESULTATENE I PRAKSIS

En viktig sykepleiefunksjon som er en lovfestet plikt i et pasientrelatert arbeid, innebærer pedagogisk kompetanse. Det er behov for ny kunnskap for å sikre at gjennomføring av kengurumetode og amming er optimal og til barnets beste. For å ivareta barnets grunnleggende behov er det viktig at sykepleieren utøver sin pedagogiske funksjon på en tilfredsstillende og tilstrekkelig måte. Ut ifra resultater vi har analysert fra hovedartikler og ved bruk av relevante teorier, reviews og tilleggsartikler kan det se ut som at vi fremdeles trenger mere kunnskap og forskning på dette området. Våre forslag er:

- Sykepleie til det premature barnet og kenguruomsorg bør bli inkludert i sykepleieundervisningen med særfokus på pedagogisk kompetanse.
- Behov for flere studier og forskning om følgende:
 - Betydning av amming i kengurustilling.
 - Fedres rolle i kenguruomsorg og som mødres partner og støttespiller. Vi har valgt å avgrense oppgaven til mødres perspektiv, men fedre kan også være i krise samt at de har en stor rolle som omsorgsgiver til det premature barnet.
- Informasjon om kenguruomsorg bør formidles tidligst mulig til gravide som har risiko for å føde prematurt.
- Vurdere eller inkludere kenguruomsorg i barnets behandlingsplan gjennom følgende:
 - Kompetanseheving for helsepersonell i kenguruomsorg ved hjelp av jevnlig kurs, internundervisning og simulering.
 - Hyppigere pasientundervisning i kenguruomsorg ved bruk av brosjyrer, bilder og plakater.
 - Bedre oppfølging fra kommunehelsetjenesten om bruk av kenguruomsorg etter hjemreise for familier med premature barn.

Å føde for tidlig er krevende for både mor og hennes premature barn. Å gjennomføre riktig kengurumetode og amming uten tilstrekkelig kunnskap er enda mer krevende og tøffere. Det er viktig at sykepleiere veileder, underviser og informerer med verdighet, faglig forsvarlighet og omsorg. På den måten kan sykepleierne bidra til at mor kan ivareta barnets grunnleggende behov til tross for alle utfordringer.

REFERANSER

- Askheim, O. P. (2019). Pasientopplæring i det helsepolitiske landskapet. I H.V. Brataas, A. E. Evensen & K. Ingstad (Red.), *Pedagogisk praksis i sykepleie* (s. 54-72). Gyldendal Akademisk.
- Brataas, H. V., Evensen & A.E., Ingstad, I. (2019). Pedagogisk praksis i sykepleie. I H.V. Brataas, A. E. Evensen & K. Ingstad (Red.), *Pedagogisk praksis i sykepleie* (s. 16-26). Gyldendal Akademisk.
- Bredland, E. L., Linge, O. A. & Vik, K. (2011). *Det handler om verdighet og deltakelse: Verdigrunnlag og praksis i rehabiliteringsarbeid*. (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Cheetam, N. B., Landsem, I. P. & Tunby, J. (2011). Øker trygghet hos nybakte foreldre. *Sykepleien Fagutvikling*. <https://sykepleien.no/forskning/2011/10/oker-trygghet-hos-nybakte-foreldre>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag. (2019). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Forskningsetikk. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>
- Drejer, S. & Skjelstad, D. V. (2014). Heldøgns kenguruomsorg i en nyfødtavdeling for premature barn. Foreldres erfaringer. *Tidsskrift for Norsk psykologforening* (51)12. <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2014/12/heldogns-kenguruomsorg-i-en-intensivavdeling-premature-barn-foreldres>
- Eide, H. & Eide, T., (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Fallsen, S. (2017). Slik kan du møte mennesker i krise. *Sykepleien Fagutvikling*. <https://sykepleien.no/forskning/2017/10/slik-kan-du-mote-mennesker-i-krise>
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon*. (FOR-2000-12-01-1217). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2000-12-01-1217>
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3. utg, s. 129-140.). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3. utg, s. 141-152.). Studentlitteratur.

- Friberg, F. (2017). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3. utg, s. 83-96.). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3. utg, s. 37-48.). Studentlitteratur.
- Gulla, K., Dahlø, R. & Eilertsen, M.-E. B. (2017). From the delivery room to the neonatal intensive care unit – Mothers' experiences with follow-up of skin-to-skin contact after premature birth. *Journal of Neonatal Nursing*, 23 (6), 253-257. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.06.002>
- Helsebiblioteket. (2016). *Kenguru, hud-mot-hud – nyfødte*.
<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/kenguru-nyf%C3%B8dte>
- Helsebiblioteket. (2019). *Fokusgruppeintervju*.
<https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/brukermedvirkning/fokusgruppeintervju>
- Helsedirektoratet (2018). § 4. *Forsvarlighet [Nettdokument]*. Hentet 07. april 2022 fra
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-4.forsvarlighet>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Holme, I. M. & Solvang, B. K. (1996). *Metodevalg og metodebruk*. Tano Aschehoug.
- Hopia, H., Latvalla, E. & Liimatainen, L. (2016). Reviewing the methodology of an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), 662-669,
<https://doi.org/10.1111/scs.12327>
- Kangaroo Foundation. (u.å.). *Mor og prematurt barn i kengurumetode* [Fotografi]. Saving Brains.
<https://www.savingbrainsinnovation.net/projects/0059-03/#gallery>
- Kiplesund, J., Engeland, J. J., & Bing, R. (2018). Slik ble kengurumetoden en selvfølge i vår avdeling. *Sykepleien Fagutvikling*. <https://sykepleien.no/forskning/2018/01/slik-ble-kengurumetoden-en-selvfolge-i-var-avdeling>
- Korsvold, L. (2009). Jus og nyfødtsykepleie. I B. S. Tandberg & S. Steinnes (Red.), *Nyfødtsykepleie 1: Syke nyfødte og premature barn*. (s. 28-37). Cappelen Damm.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimmsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestrings* (3. utg., bind 3, s. 15-80). Gyldendal Akademisk.

- Kristoffersen, N. J. (2016). Å styrke pasientens ressurser – sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 349-406). Gyldendal Akademisk.
- Lande, B. & Helleve, A. (2014). *Amming og spedbarns kosthold. Landsomfattende undersøkelse 2013*. Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/aming-og-spedbarns-kosthold-landsomfattende-undersokelse-2013/Amming%20og%20spedbarns%20kosthold%20%E2%80%93%20landsomfattende%20unders%C3%B8kelse%202013.pdf/_attachment/inline/008eea77-7b4f-4f7b-a6bb-7013b8817af1:da769ba163df13ab13b3d5afc64510c87b32c0f7/Amming%20og%20spedbarns%20kosthold%20%E2%80%93%20landsomfattende%20unders%C3%B8kelse%202013.pdf
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Mundhra, N., Desai, S. & Nanavati, R. (2021). A Quality Improvement Initiative Study to Improve Breastfeeding Rates in Kangaroo Mother Care Position. *Breastfeeding Medicine*, 16(4), 313-317. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0329>
- 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), 2420-2428. <https://doi.org/10.1111/jocn.15254>
- Norsk Helsebibliotek. (2020). *For tidlig fødsel*. Hentet 25. april 2022 fra <https://nhi.no/familie/graviditet/svangerskap-og-fodsel/sykdommer/fodsel/for-tidlig-fodsel/>
- Norsk Sykepleieforbund. (u.å.). *Faglig forsvarlighet og omsorgsfullhjelp*. Hentet 07. april 2022 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>
- Norsk Sykepleieforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 07. april 2022 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Novick, G. (2008). Is there a bias against telephone interviews in qualitative research? *Research in Nursing & Health*, 31(4), 391–398. <https://doi.org/10.1002/nur.20259>
- Nylander, G. & Aasen, I. L. (2019). Amming. I M. L. Hagtvedt & S. Holan (Red.), *Det nye livet: Svangerskap, fødsel og barseltid* (3. utg., s. 221-236). Fagbokforlaget.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

- Pedersen, K. R. & Vrenne, Å. B. (2012). Hvordan gi god pasientveiledning? *Sykepleien*, 7. 52-54.
<https://sykepleien.no/forskning/2012/05/hvordan-gi-god-pasientveiledning>
- Sander, K. (2020). Induktiv og deduktiv studier. I *eStudie*. Hentet 07. april 2022 fra
<https://estudie.no/induktiv-deduktiv/>
- Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3. utg., s. 119-128). Studentlitteratur.
- Smith E. M. (2005). Telephone interviewing in healthcare research: a summary of the evidence. *Nurse Researcher*, 12(3), 32–41. DOI: 10.7748/nr2005.01.12.3.32.c5946.
- Steinnes, S. (2009). Sykepleie til premature barn. I B. S. Tandberg & S. Steinnes (Red.), *Nyfødsykepleie 2: Syke nyfødte og premature barn* (s. 27-56). Cappelen Damm.
- Tandberg, B. S. (2009). Møtet med familien på nyfødtavdelingen. I B. S. Tandberg & S. Steinnes (Red.), *Nyfødsykepleie 1: Syke nyfødte og premature barn*. (s. 224-243). Cappelen Damm.
- Tandberg, B. S. (2020). *Effekten av foreldrenes nærvær på nyfødtavdeling*. [Doktorgradsavhandling]. Sykepleien Forskning. <https://sykepleien.no/forskning/2020/10/effekter-av-foreldrenes-naervaer-pa-nyfodtavdeling>
- Thorsnes, S. L., Rønning, A. B. & Brataas, H. V. (2019). Pasientveiledning og yrkesfaglig veiledning. I H.V. Brataas, A. E. Evensen & K. Ingstad (Red.), *Pedagogisk praksis i sykepleie*. (s. 94-110). Gyldendal Akademisk.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.
- Vatne, S. (2019). Brukermedvirkning og involverende pedagogikk. I H.V. Brataas, A. E. Evensen & K. Ingstad (Red.), *Pedagogisk praksis i sykepleie* (s. 43-53). Gyldendal Akademisk.
- Verdens helseorganisasjon. (2003). *Kangaroo Mother Care: A Practical Guide*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9241590351>
- Verdens helseorganisasjon. (2018). *Preterm birth*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Ward, K. (2001). Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pediatric Nursing*, 27(3), 281-286.
- Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

Yu, G., Liu, F., Zhao, Y., Kong, Y. & Wei, H. (2020). Promoting Breastfeeding and Lactation Among Mothers of Premature Newborns in a Hospital in China. *Nursing for women's health*, 25(1), 21-29. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2020.11.005>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3. utg., s. 59-82). Studentlitteratur.

VEDLEGG 1:

Søkelogg

Søke dato	Data base	Søkeord og ord kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
16.03	Oria.no	Preterm infant, breastfeeding, neonatal intensive care unit, mothers experiences	År: 2013-2022 Fagfelleurdert tidsskrift Emne Breastfeeding & lactation; pediatrics; nursing Tilpasset personlig fagområde: Sykepleie	23	9	4	1 You can't flight, you need to fight—A qualitative study of mothers' experiences of feeding extremely preterm infants
21.03	Oria.no	Preterm infant OG mother's experiences OG neonatal intensive care unit OG nurse support OG scandinavia	År: 2012-2022 Dokumenttype: fagfelleurdert Språk: Engelsk Fagområde Personlig tilpasset: Sykepleie	14	5	3	1 Skin to skin care in neonatal intensive care units in the Nordic Countries: a survey of attitudes and practices
22.03	CINAHL	Kangaroo care OR kangaroo care or KMC or SSC or STS or skin to skin, Breastfeeding OR lactation OR attitude to breastfeeding, premature infant, patient, implementation or facilitation	År: 2012-2022 Search modes: Boolean/Phrase	8	4	4	0
22.03	CINAHL	Kangaroo care OR kangaroo care or KMC or SSC or STS or skin to skin, Breastfeeding OR lactation OR	År: 201-2022 Peer Reviewed	9	9	5	1

[Kandidatnummer 5261 & 5171]

		attitude to breastfeeding, premature infant, patient Education	Språk: Engelsk, Norsk, Dansk, Svensk Publication Type: Research Search modes: Boolean/Phrase				A quality improvement Initiative Study to Improve Breastfeeding Rates in Kangaroo Mother Care Position
23.03	CINAHL	Kangaroo care or KMC, Breastfeeding or lactation, premature infant, Information	År: 2013-2022 Peer Reviewed Språk: Engelsk, Norsk, Dansk, Svensk Search modes: Boolean/Phrase	6	2	2	0
23.03	CINAHL	Breastfeeding OR lactation OR attitude to breastfeeding, Intensive Care Units, Neonatal OR intensive care, neonatal, OR Neonatal Intensive Care Nursing, mothers of premature infants	År: 2013-2022 Peer Reviewed Språk: Engelsk, Norsk, Dansk, Svensk Search modes: Boolean/Phrase	8	6	3	1 Promoting Breastfeeding and Lactation Among Mothers of Preemature Newborns in a hospital in China
23.03	CINAHL	Kangaroo care OR kangaroo care or KMC or SSC or STS or skin to skin, Intensive Care Units, Neonatal OR intensive care, neonatal, OR Neonatal Intensive Care Nursing, nurse attitudes	År: 2013-2022 Peer Reviewed Språk: Engelsk, Norsk, Dansk, Svensk Search modes: Boolean/Phrase	16	14	7	1 NICU nurses' ambivalent attitudes in skin-to-skin care practice
23.03	CINAHL	Kangaroo care or skin to skin AND premature infants or premature infants or premature baby AND mothers	År: 2013-2022 Peer Reviewed Språk: Engelsk, Norsk, Dansk, Svensk	21	18	10	1 From the delivery room to the neonatal intensive care unuit- Mothers experiences

[Kandidatnummer 5261 & 5171]

		experiences or preceptions	Geographical Subset: Europe Search modes: Boolean/Phrase				with follow-up of skin-to-skin contact after premature
24.03	CINAHL	Kangaroo care or KMC, Breastfeeding or lactation, premature infant, patient Education	År: 2013-2022 Peer Reviewed Språk: Engelsk, Norsk, Dansk, Svensk Search modes: Boolean/Phrase	10	6	3	0

VEDLEGG 2:

Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstell Tidsskrift Land	Mörelius, E., Kling, K., Haraldsson, E., & Alehagen, S., 2019, Journal of Clinical Nursing, Sverige
Artikkeltittel	You can't flight, you need to fight—A qualitative study of mothers' experiences of feeding extremely preterm infants
Hensikt	Hensikten med oppgaven var å beskrive mors opplevelser av å gi næring til sitt ekstremt premature barn
Perspektiv (sykepleier, pasient, pårørende)	Pårørendeperspektiv - mødre
Metode/analyse	Induktiv kvalitativ tilnærming. Ni mødre til ekstremt premature barn ble intervjuet på telefon etter utskrivning fra nyfødtintensiv. Intervjuene ble transkribert ordrett og analysert med kvalitativ innholdsanalyse..
Utvalg/populasjon	Ni mødre. Mødrene var mellom 25-38 år gamle og barna var født mellom svangerskapsalder på 24-27 uker. Fire av mødrene har født før, en av dem hadde en prematur fødsel fra før. Tre av dem har erfaring med amming. Inklusjonskriteriene: barnet ble født før svangerskapsalder på 28 uker, familier hadde vært utskrevet i minimum en måned fra nyfødtintensiv før intervjuet eller hadde vært hjemme i maksimalt 12 måneder på tidspunktet for intervjuet og at moren snakket svensk. Eksklusjonskriteriet: mødre til premature barn som hadde vært innlagt på et annet sykehus i tillegg til sykehusene som var inkludert i studien.
Hovedfunn/resultater	Dataene ble sortert under 4 hovedkategorier som deretter ble sortert i 9 underkategorier. 1. Ønske om å gi barnet egen morsmelk - Mødrene hadde et sterkt ønske om å amme deres spedbarn og et håp om å lykkes med amming. - Følelse av at amming var forventet og det beste for barnet fremkalte skyldfølelse og engstelse hos mødre som ikke kunne amme deres ekstremt premature barn. mødrenes forventninger til seg selv førte til en følelse av at en prematur fødsel hadde mindre verdi enn en fødsel til termin. 3. Manglende kontroll - Følelse av å bli ekskludert var vanlig blant disse mødrene. Å ikke bli inkludert i viktige situasjoner eller avgjørelser rundt deres barns ernærings situasjon fremkalte følelser som maktesløshet, hjelpeløshet, og tap av kontroll. - Mødrene beskrevet skuffelse av å ikke få tilstrekkelig fysisk og emosjonell støtte med amming. De avslørte at de måtte bruke internett for å lære mer om amming. 4. Hjelp til å oppnå målet. Mødrene opplevde deltakelse i omsorgen rundt barnas ernæring da personale tok hensyn til deres ønsker og spurte om deres ønsker og meninger. Dette var opplevd som en gjensidig personale-mor forhold, noe som hjalp å bygge en meningsfull deltakelse i barnas ernærings situasjon.

Forfatter(e) Årstell Tidsskrift Land	Gulla, K., Dahlø, R., & Eilertsen, M.-E. B., 2017, Journal of Neonatal Nursing, Norge
Artikkeltittel	From the delivery room to the neonatal intensive care unit Mothers' experiences with follow-up of skin-to-skin contact after premature birth
Hensikt	Hensikten var å utforske mødres erfaringer og opplevelser med hud-mot-hud-kontakt (SSC) under sykehusinnleggelse etter en endring i rutine for moderat premature barn fra umiddelbar separasjon av mor og barn til SSC rett etter fødsel.
Perspektiv (sykepleier,	Pårørendeperspektiv - mødre

[Kandidatnummer 5261 & 5171]

pasient, pårørende)	
Metode/analyse	Kvalitativ innholdsanalyse metode. Hver mor deltok i et intervju.
Utvalg/populasjon	Inklusjonskriterier: mødre til friske moderate premature barn (svangerskapsalder uke 32+0 til 36+6) som hadde hatt hud-mot-hud rett etter fødselen og bodde innen en times kjøretur fra sykehuset. Det deltok til sammen ni mødre, fra 22 til 43 år, i ett intervju hver. Seks var førstegangsfødende, en av dem hadde tvillinger, alle unntatt én var enten i arbeid eller studenter, og over halvparten av mødrene hadde profesjoner innen helse- eller sosialtjenesten. Flertallet av mødrene var utdannet på høyskole- eller universitetsnivå.
Hovedfunn/resultater	Funnene peker på at mødre forventet og hadde et ønske om å fortsette med hud-mot-hud i en større skala enn det de hadde opplevd for å være mulig på nyfødtintensiv- og barselavdeling. Det ble belyst hovedtemaene som: <ol style="list-style-type: none"> 1. Viktigheten av personalkompetanse og støtte for å fortsette med hud-mot-hud under innleggelse – noen mødre syntes at oppfølging av hud-mot-hud på nyfødtintensiven var tilfeldig, avhengig av hvilken sykepleier som var på vakt. De pekte på nyttigheten av primærsykepleie, hvor en spesifikk sykepleier har ansvar for barnet og familien. Det å vite at de har en de kan ta kontakt med og forholde seg til ga mødrene trygghet. 2. Mors ønske om et helhetlig fokus på helse - Prematur fødsel er uforventet, noe som ga de fleste mødrene mindre tid for å forberede seg i den nye rollen. Noen mødre ga til og med uttrykk for at manglende informasjon angående prematuritet var nyttig fordi de opplevde å bli behandlet som «vanlige» mødre.

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Yu, Guiling, Liu, Furong, Kong, Yan, & Wei, Holly, 2020, Nursing for Women's Health, Kina
Artikkelittittel	Promoting breastfeeding and lactation among mothers of premature newborns in a hospital in China
Hensikt	Å fremme amming av premature barn som ble innlagt i en nyfødt intensiv avdeling i et sykehus i Kina
Perspektiv (sykepleier, pasient, pårørende)	Pårørende (mor) og sykepleie perspektiv
Metode/analyse	Både kvantitativ og kvalitativ tilnærming var brukt for undersøkelser, kartlegging og intervjuer. Mixed Methods, metodetriangulering der operasjonalisering ble brukt. Det ble utført tre faser i studien. Den første fasen, der sykepleierne fikk undervisning og opplæring i å fremme ammingen rettet til mødrene av premature barn samt at mødrene og pårørende fikk informasjon og veiledning i amming. Deretter ble datasamling foretatt ved bruk av intervjuer med mødrene og sykepleierne for å kartlegge strategier og hindrer for å igangsette amming, og dokumentasjonskontroll. På den andre fasen ble det identifisert mulige problemer ved gjennomføring av første fasen og utvikle strategier for å løse disse utfordringene. Her ble det brukt standardisert spørreskjema. På den tredje fasen ble det brukt Kji-kvadrat test og t-tester for å analysere sykepleierne og mødrenes ammeferdigheter før og etter implementering av tiltak.
Utvalg/populasjon	Inklusjonskriterier: 17 sykepleierne og 70 mødrene av premature barn Av de 70 mødrene deltok 36 mødrene før tiltakene ble utført og 34 ble igjen etter gjennomført tiltak Mødrene måtte være 18 år eller eldre og føde til premature barn før 37 ukers svangerskap Eksklusjonskriterier: Mødrene som har gjennomgått brystoperasjon og de som har psykiske problemer.
Hovedfunn/resultater	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sykepleierne synes at de har manglende kunnskap og erfaring til å fremme ammingen og hadde ikke spesifikk opplæring om ammingen til premature barn. I tillegg visste de ikke om hvor ofte mødrene skal håndmelke eller pumpe melk. Dessuten var sykepleierne ikke fullbevisst om ammefordeler. De trodde at morsmelk erstatning er

[Kandidatnummer 5261 & 5171]

	<p>mer nærings givende enn brystmelk i forhold til premature barns ernæringsutvikling og vektøkning</p> <ol style="list-style-type: none">2. Mødrene trodde at de har ikke nok kunnskap om hvordan de skal forbedre ammeteknikken og lagre morsmelk3. Mødrene synes at de mangler oppmuntring til å amme samt veiledning om hvordan å gå videre etter påbegynt ammingen.4. Mødrene var skuffet over mangelfull og utilstrekkelig morsmelkproduksjon.5. Mødrene ga uttrykk for de har mangelfull bevissthet om viktigheten av ammingen på grunn av det gis mer oppmerksomhet og legges mer vekt på barnets helseutfordringer enn selve ammingen. <p>Resultatet til slutt var forbedringen av både sykepleiernes og mødrenes kunnskap. Det var en økning av 44% til 94,5% compliance før og etter tiltakene.</p>
--	---