



# Bacheloroppgave

**SAE00 Sykepleie**

**Mødres erfaringer med amming av sitt premature barn/ Mothers' experiences with breastfeeding their premature baby**

**35 og 58**

**Totalt antall sider inkludert forsiden: 49**

**Molde, 28/5-20**



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Personvern

## Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

## Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: x

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

**Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:**

ja  nei

**Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?**

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

**Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?**

ja  nei

**Dato:**

**Antall ord: 7546**

*Liten?*

*Jeg?*

*Langt ifra.*

*Jeg er akkurat stor nok.*

*Fyller meg selv helt.*

*På langs og på tvers.*

*Fra øverst til nederst.*

*Er du større enn deg selv kanskje?*

*(Inger Hagerup)*

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** I Norge fødes ca 6% av alle barn prematurt. Dette utgjør ca 3300 barn i året. Morsmelk er den beste næringen et nyfødt barn kan få, og gjennom den nære kroppskontakten mellom mor og barn får barnet også verdifull kontakt med mor. Siden det premature barnet er umodent, krever det en betydelig innsats fra mor for å få i gang ammingen.

**Hensikt:** Hensikten var å belyse mødres erfaringer med amming av sitt premature barn.

**Metode:** Litteraturstudien er basert på 10 kvalitative forskningsartikler, hvor 1 av artiklene har både kvalitativ og kvantitativ tilnærming.

**Resultat:** Våre funn viser at mødre til premature babyer sliter med en del bekymring rundt ammeprosessen, og har behov for støtte og veiledning fra sykepleierne. Mødrene rapporterer at de opplever en økt tilknytning til barnet ved å få til ammingen, og at noen av mødrene opplever skyldfølelse for å ha født et prematurt barn, noe som gjorde at de følte på et press for å få til amming.

**Konklusjon:** Denne litteraturstudien gir en økt forståelse av hvordan mor opplever amming av nyfødte, både hjemme og på sykehus. Denne kunnskapen kan bidra til bevisstgjøring hos sykepleiere som jobber på nyfødtavdelinger og møter disse mødrene. Ved å anerkjenne mødres erfaringer og ta hensyn til deres behov kan dette gjøre en forskjell for hvordan mor opplever ammeprosessen.

**Nøkkelord:** Sykepleie, Mødres erfaringer, Prematur, Amming.

## **Abstract**

**Background:** It is estimated that around 5% of all children born in Norway, are born prematurely. This amounts to approximately 3300 children per year. Breast milk is the best nutrition a newborn child can get, and through the close body contact between mother and child, the child also gains a valuable connection with the mother. Since the premature child is immature, it requires a considerable effort from the mother to get the breastfeeding established.

**Purpose:** The purpose of this study was to highlight the mothers' experience with breastfeeding her premature infant.

**Method:** This study is based on 10 qualitative research articles, with 1 of the articles having a mixed method approach and having both qualitative and quantitative results.

**Results:** Our findings show that mothers of preterm babies are struggling with some concerns about the nursing process and need the support and guidance of the nurses. The mothers report that they experience an increased attachment to the child through breastfeeding, and that some experienced a feeling of guilt for giving birth prematurely, which made them feel pressured to breastfeed.

**Conclusion:** This literature study provides an increased understanding of how mothers experience breastfeeding of newborns both at home and in hospitals. This knowledge can help raise awareness among nurses who work in newborn wards and are in contact with these mothers. Recognizing mothers' experiences and considering their needs can make a difference to how mothers experience the breastfeeding process.

**Keywords:** Nursing, mothers' experience, premature, breastfeeding.



## Innholdsfortegnelse

<b>1.0</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	1
<b>2.0</b>	<b>Metode</b> .....	<b>3</b>
2.1	Datainnsamling .....	3
2.1.1	Inklusjons og eksklusjonskriterier .....	3
2.1.2	PICO skjema .....	3
2.1.3	Søkehistorikk .....	4
2.2	Kvalitetsvurdering .....	5
2.3	Etiske hensyn .....	6
2.4	Analyse .....	7
<b>3.0</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>8</b>
3.1	Bekymring og behovet for støtte og veiledning .....	8
3.2	Viktigheten av å mestre amming kompensere for skyldfølelse .....	11
3.3	Amming bidro til tilknytning mellom mor og barn .....	12
<b>4.0</b>	<b>Diskusjon</b> .....	<b>12</b>
4.1	Metodediskusjon .....	12
4.1.1	Datainnsamling .....	12
4.1.2	Inklusjon- og eksklusjonskriterier .....	13
4.1.3	Kvalitetsvurdering .....	14
4.2	Resultatdiskusjon .....	15
4.2.1	Viktigheten av omsorg, støtte og veiledning til mor .....	15
4.2.2	Viktigheten av amming kompenserte for skyldfølelse .....	18
4.2.3	Amming bidro til tilknytning mellom mor og barn .....	18
<b>5.0</b>	<b>Konklusjon</b> .....	<b>20</b>
<b>6.0</b>	<b>Litteraturliste</b> .....	<b>21</b>
<b>7.0</b>	<b>Vedlegg</b> .....	<b>25</b>

# 1.0 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I Norge fødes ca. 6% av alle barn prematurt (Markestad 2017, 151). Dette utgjør ca. 3300 barn i året (Statistisk sentralbyrå, 2019). Et normalt svangerskap har en varighet på 37 til 42 uker. Barn som er født før uke 37 regnes som premature (Markestad 2017, 220). I Lau sin studie kommer det fram at den nære kroppskontakten mellom mor og barn gir barnet verdifull kontakt med mor. Forholdet som utvikler seg mellom mor og barn er avgjørende for å optimalisere riktig etablering av mors omsorg og spedbarnets vekst og utvikling (2018).

I livmoren øver fosteret på å suge og svelge fostervann, men når barna blir født for tidlig, mangler mange av premature enda kompetansen til å koordinere suging og svelging samtidig som de skal puste. Et modent ammemønster består av at rytmisk suging, svelging og pusting skjer samtidig. Det umodne barnet suger urytmisk, svelger og puster mer ujevnt. I begynnelsen trenger barnet pustepauser og det umodne barnet puster med en rask respirasjon både etter og mellom sugetakene (Häggkvist 2009, 324). Siden premature barn kan ha problemer både med sugeevne og sugerefleks, kreves det en betydelig innsats fra mor for å få til ammingen. Det er dessuten ofte det eneste de kan gjøre for barnet sitt i den situasjonen de befinner seg i, og amming kan derfor være svært viktig og meningsfullt for mor (Maltau, Molne og Nesheim 2015, 228).

Premature barn vil ikke ta til seg like mye næring som de ville ha gjort om de hadde blitt båret fram til termin, og den første tiden av livet vil de derfor vokse mindre i kroppslengde, vekt og hodeomkrets enn de de ville gjort i fosterlivet (Sosial- og helsedirektoratet 2007).

I retningslinjene til for tidlig fødte barn anbefales det at det bør være et mål å få i gang amming før barnet utskrives fra sykehuset, og mor må oppmuntres og veiledes til å amme hjemme (Sosial- og helsedirektoratet 2007). Tidlig amming og kontakt med brystet skal være uavhengig av barnets fødselsvekt eller gestasjonsalder (Häggkvist 2009, 325).

Sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer presiserer at sykepleieren skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon og

forsikre seg om at informasjonen er forstått (Norsk Sykepleierforbund 2019). Sykepleier har dermed et ansvar for å tilrettelegge for mor og barn, slik at de får et godt ammemiljø hvor sykepleier kan komme med informasjon og veiledning til mor dersom hun trenger det.

Faglige retningslinjer til for tidlig fødte barn anbefaler at premature barn og deres pårørende bør få tilbud om en mer omfattende og målrettet oppfølging i både primær- og spesialisthelsetjenesten, enn det som tilbys til foreldre med barn født til termin (Sosial- og helsedirektoratet 2007). Det legges stor vekt på at foreldrene skal bli så trygge som mulig i omsorgsutøvelsen. Dette skal ifølge retningslinjene til for tidlig fødte barn skje gjennom veiledning, informasjon og at foreldrene er så delaktig som mulig i pleien (Sosial- og helsedirektoratet 2007). Sykepleiere som jobber i avdelinger der disse mødrene er, bør derfor ha tilstrekkelig kunnskap til å imøtekomme denne pasientgruppen for å kunne gi de premature barna og deres familier en best mulig start på livet. En stor del av dette er å informere og veilede mor til å føle seg komfortabel i morsrollen, og det er en del av de yrkesetiske retningslinjene å bidra til at pasienten har håp, mestring og livsmot (Norsk Sykepleierforbund 2019).

Nærhet, tilknytning og samspillet mellom foreldre og barn etter en prematur fødsel har et annet utgangspunkt enn barn født ved termin. Foreldre blir skilt fra barnet etter fødselen og barnet er psykologisk og fysiologisk umodent. Dette gjør utgangspunktet for tilknytning til barnet vanskeligere. Sykepleiere på nyfødtafdelinger har derfor en sentral rolle, hvor de kan støtte og veilede foreldrene, gi dem kunnskaper og tilrettelegge for et godt samspill mellom foreldrene og barnet (Ravn 2009, 244). Foreldrene til barnet og personalet skal derfor utgjøre et godt team som har barnets beste som felles utgangspunkt (Tandberg 2009, 233)

Amming av premature kan by på flere utfordringer for mødrene. Det er derfor viktig med kunnskap rundt dette temaet. Dette er grunnen til at vi har valgt å belyse mødres erfaringer med amming av sitt premature barn.

## 2.0 Metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie, som vil si at man skal finne svar i allerede dokumentert kunnskap (Forsberg og Wengström 2013, 70). Vi har hatt en systematisk fremgangsmåte, som vil si å finne, vurdere og oppsummere flere undersøkelser om samme emne (Nortvedt et al. 2016, 198).

### 2.1 Datainnsamling

Vi formulerte en hensikt, og brukte et PICO-skjema som hjelp til å strukturere søket. Det er vesentlig at man identifiserer kjernes spørsmålet i hensikten, siden det avgjør hvilket forskningsdesign som er best egnet for spørsmålet som stilles. Siden vi var ute etter mors erfaringer, var det kvalitative forskningsartikler som var det foretrukne forskningsdesignet (Nortvedt et al. 2016).

#### 2.1.1 Inklusjons og eksklusjonskriterier

En litteraturstudie krever valg av inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette bestemmes på bakgrunn av hensikten og det valgte forskningsdesignet (Forsberg og Wengström 2013, 79). Vi bestemte oss for følgende kriterier:

##### Inklusjonskriterier

- Artikler skal være utgitt mellom 2005 og dags dato.
- Alle artiklene skal være fagfellevurdert og være utgitt i vitenskapelige tidsskrifter.
- Artiklene skal fokusere på mødres erfaringer med amming av premature.
- Kvalitative artikler
- Språkene norsk, engelsk, dansk og svensk

##### Eksklusjonskriterier

- Sykepleier- far-, og pårørendeperspektiv
- Review-artikler

#### 2.1.2 PICO skjema

Som tidligere nevnt, brukte vi et PICO-skjema for å systematisere søket. Hver av bokstavene i PICO representerer bestemte elementer (Nortvedt et al 2016, 33). Vi brukte engelske søkeord for å få med flest mulig artikler, og vi har også benyttet

trunkeringstegnet (\*) bak mange av ordene. Trunkering vil si å søke på stammen av et ord (Nortvedt et al 2016, 56), slik som for eksempel under bokstaven I, der vi har brukt ordet Brestfe\*. Her får vi opp både breastfeed, breastfed og breastfeeding, selv om vi kun har med ett søkeord. (Vedlegg 1)

#### P (Pasient/problem)

Under P i et PICO-skjema skal det skrives inn hvilken type pasient eller pasientgruppe spørsmålet vårt dreier seg om (Nortvedt et al. 2016). Siden vi var ute etter mors erfaringer med å amme et prematurt barn, valgte vi å bruke søkeordene «Premature\*» og «Preterm\*».

#### I (Intervention)

Dette punktet representerer hvilke tiltak eller aktiviteter som skal vurderes. (Nortvedt et al. 2016) Vi satte inn søkeordet «Breastfe\*» her.

#### O (Outcome)

Det siste punktet i PICO-skjemaet representerer hva som ønskes oppnådd med de bestemte tiltakene. Siden vårt fokus var mors erfaringer, førte vi inn både «mor» og engelske synonymer for erfaring. Her brukte vi søkeordene «Mother\*», «Experienc\*», «Perception\*» og «View\*».

### **2.1.3 Søkehistorikk**

Vi startet med å få veiledning fra bibliotekar for søkehjelp. Han anbefalte at vi tok bort en del av søkeordene våre siden de ble ivaretatt av MeSH-termene til andre søkeord. MeSH-termer er medisinske termer eller nøkkelord som brukes for å indeksere referanser til databasen MEDLINE, (Nortvedt 2016, 196) og når vi søkte i de andre databasene måtte vi derfor utvide søket med flere søkeord for å kompensere for at disse databasene ikke hadde MeSH-termer.

Etter veiledningsseminar 1 gjorde vi et nytt søk med det utvidede PICO-skjemaet, og valgte å gå litt lengre bak i tid for å finne flere artikler. Vi har brukt de boolske operatørene AND og OR for å kombinere søkeord (Nortvedt et. al 2016, 55). AND brukes for å avgrense søket slik at kun resultater som inneholder begge søkeordene kommer opp, mens OR brukes for å utvide søket, og viser resultater der enten det ene eller det andre søkeordet

er med. I tillegg inkluderte vi synonymer til søkeordene vi allerede hadde, eksempelvis til preterm, experience og view. (Vedlegg 1)

Vi søkte først i Ovid MEDLINE. Vi brukte «OR» for å kombinere lignende ord som Premature og Preterm. Videre søkte vi på «breastfe\*; Mother\*; experienc\*, Perception\* og view\*». Vi kombinerte først experienc\*, Perception og View med OR, før vi deretter kombinerte disse ordene med «mother» ved å bruke AND. Vi gjorde det slik for å sikre at ordet «mother» ble stående for seg selv da vi var ute etter mødres erfaringer. Til slutt kombinerte vi alle kolonnene sammen med AND. Vi valgte å bruke limits og begrenset søket til artikler på norsk, svensk, dansk og engelsk, samt til artikler publisert i og etter 2005. Vi fikk da totalt 171 antall artikler, vi leste 25 abstracts, 6 artikler og inkluderte 3 i bacheloroppgaven.

Søk nummer 2 ble gjort på samme måte som søk nummer 1, og ble kjørt i databasen ProQuest. Her fikk vi opp 78 artikler. Vi leste 16 abstracts og 10 artikler, og inkluderte 2 artikler i oppgaven.

I søk nummer 3 gjentok vi samme søkeprosess i Cinahl og fikk totalt 477 artikler. Vi leste 8 abstract og 6 artikler, og inkluderte 3 artikler i vår studie. (Vedlegg 2)

I søk nummer 4 valgte vi å utføre et manuelt søk (Forsberg og Wengström 2013, 74). Vi valgte å søke i Google Scholar, og her fylte vi inn alle ordene fra PICO-skjemaet. Disse skrev vi rett inn, med komma imellom. Her fant vi 2 artikler som vi inkluderte i vår oppgave. (Vedlegg 2)

Vi leste til sammen 27 artikler og valgte oss ut 12 artikler som gikk videre til kvalitetsvurdering.

## **2.2 Kvalitetsvurdering**

Vi kvalitetsvurderte alle artiklene ved hjelp av en sjekklister for vurdering av en kvalitativ studie (Helsebiblioteket 2016). Begge kvalitetsvurderte artiklene for å få ulike perspektiv, og etter kvalitetsvurderingen ble vi enige om å fjerne 2 av artiklene. Da satt vi igjen med 10 artikler som ble inkludert i studien. Disse varierer i publikasjonsdato fra 2005 frem til dags dato, og de er publisert i europeiske land, USA, Canada, Australia og Taiwan. (Vedlegg 6)

For å vurdere om forskningsartiklene var vitenskapelige og fagfellevurderte, slo vi opp tidsskriftet i NSD sitt register over vitenskapelige publiseringskanaler for å sjekke publiseringsnivå. Alle tidsskriftene var godkjente og dette vil si at alle våre forskningsartikler er både kvalitetsvurdert og fagfellevurdert, som betyr at de er lest og vurdert av andre eksperter på området eller på metoden som det skrives om i artikkelen. Vi vurderte alle artiklene som gode, som vil si at vi krysset av for JA på de aller fleste punktene i sjekklisten. (Vedlegg 6)

### **2.3 Etiske hensyn**

Det er en del etiske hensyn det er viktig å tenke på når man skal gjøre en litteraturstudie. Vi har vektlagt at forskningsartiklene vi inkluderer skal være godkjent av en etisk komite. I 2014 utarbeidet de nasjonale forskningsetiske komiteene “Generelle forskningsetiske retningslinjer,” som er en liste over prinsipper som skal følges ved forskning. Herunder står det bl.a. oppført frivillig informert samtykke og konfidensialitet. Et informert samtykke skal være “uttrykkelig, frivillig og dokumenterbart” (De Nasjonale Forskningsetiske komiteene 2016), og forskeren må forklare til deltakeren hva hun gir samtykke til. Både informert samtykke og konfidensialitet er noe vi har forsikret oss om at alle våre inkluderte forskningsartikler har. Vi har også vært observante på etiske hensyn rundt den sårbare situasjonen mor befinner seg i, og at forskerne hadde vært bevisste på at deltakelse i et forskningsprosjekt kunne ha vært en utfordring for mødrene.

I Helsinkideklarasjonen slås det fast at behovet “for ny kunnskap aldri kan forsvare at forskningsobjektet utsettes for unødig (og ufrivillig) ubehag og risiko” (2014). Dette er etiske retningslinjer som i dag brukes aktivt over store deler av verden, og som alle som driver med forskningsetikk må forholde seg til (De Nasjonale Forskningsetiske komiteene 2014).

Forforståelse er en sammensetning av den kunnskapen og forståelsen vi som forfattere har før vi setter i gang med studien. Det er viktig å være bevisst sin egen forforståelse slik at den i minst mulig grad vil påvirke det endelige resultatet (Dalland 2017, 198). Ingen av forfatterne hadde tidligere erfaringer med amming av premature eller spesifikk kunnskap om dette temaet. En av forfatterne hadde tidligere erfaring med amming, og den andre hadde hatt praksis på nyfødt intensiv og hadde litt forforståelse derfra. Vi startet derfor vår

studie uten å være noe særlig preget av forutinntatte holdninger, kun med en interesse for tema.

## 2.4 Analyse

For å sikre en god og systematisk oversikt over analysen, har vi brukt Evans' (2002) fire trinn: datainnsamling, identifisering av nøkkelfunn i studiene, å samle og gå gjennom hovedfunnene i hver studie, og så til slutt samle de felles funnene for å lage en syntese.

Evans (2002) sitt første trinn innebærer å skaffe en oversikt over hvilke forskningsartikler som skal inkluderes i studien. Dette gjøres blant annet ved å sette opp inklusjons- og eksklusjonskriterier. Relevante databaser brukes for å gjennomføre systematiske søk (Evans 2002).

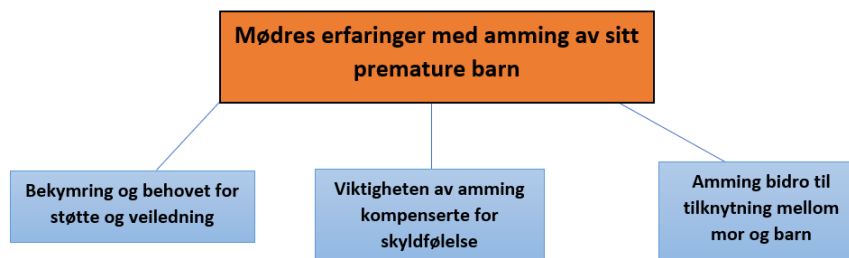
I Evans (2002) sitt andre trinn skal man identifisere nøkkelfunn fra artiklene, og et eksempel fra våre artikler er tilknytning til barnet. Vi fordelte oppgavene mellom oss slik at begge gikk gjennom artiklene hver for oss. Deretter sammenlignet vi resultatene og hvilke funn vi hadde oppdaget. På denne måten fant vi flere funn, og sikret oss at vi hadde lik forståelse av innholdet. Vi satte de ulike funnene inn i en oversiktstabell for å sortere de. (Vedlegg 4)

I den tredje fasen skal en identifisere hovedfunn på tvers av studiene (Evans 2002). Vi gikk gjennom artiklene og brukte ulike fargekoder for å markere funn. Vi gjorde dette hver for oss, og diskuterte oss frem til hvilke funn som hadde gått igjen og som kunne være med å gi svar på hensikten. Deretter førte vi funnene inn i en tabell slik at vi kunne se hvor mange artikler som hadde de ulike funnene. Vi diskuterte oss fram til tre hovedfunn. (Vedlegg 4)

I Evans (2002) fjerde og siste fase skal alle hovedfunnene fra de ulike artiklene beskrives, og det skal lages en syntese av funnene.

Hovedfunnene vi fant i vår oppgave var: Bekymring og behovet støtte og veiledning, Viktigheten av å mestre amming kompenserer for skyldfølelse og Amming bidro til tilknytning til barnet.





Figur 1. Oversikt over resultater

### 3.0 Resultat

Hensikten med vår litteraturstudie var å belyse mødres erfaringer med amming av sitt premature barn. Vi har inkludert 10 forskningsartikler for å besvare vår hensikt.

#### 3.1 Bekymring og behovet for støtte og veiledning

De fleste av mødrene i artiklene kjente på en form for bekymring knyttet til å skulle amme et prematurt barn og hadde behovet for støtte og veiledning. Alle artiklene vi har inkludert i denne studien nevnte tilfeller der mødre opplevde bekymring og behovet for støtte og veiledning (Breivold 2019, Dosani 2017, Ericson og Palmér 2019, Flacking 2006, Flacking 2007, Kair 2015, Lee 2009, Niela-Vilén 2015, Rossman 2011 og Sweet 2008). De opplevde at helsepersonell ikke alltid bidro til å hjelpe dem med å få til ammingen, men at de heller kunne bidra til at mødrene følte seg engstelige og tilsidesatt (Dosani 2017, Ericson og Palmér 2019 og Flacking 2007). “You see that the staff are doing it one way when the parents aren’t there and in another way, that might look better, when they’re there” (Flacking et al 2006, 75). Veiledningen og støtten de mottok på sykehusene var til tider mekanisk og upersonlig, og virket upassende og uten gjensidighet. Mødrene følte at de ble tvunget til å gjøre det som helsepersonellet anbefalte (Ericson og Palmér 2019 og Dosani 2017).

Bekymringene mødrene følte var i flere tilfeller knyttet til vanskeligheter med å klare å produsere nok melk. I fire av artiklene kom det fram at mødrene slet med melkeproduksjonen (Dosani 2017, Flacking 2006, Kair 2015, Lee 2009 og Niela-Vilén 2015), og de beskrev dette som skuffende og bekymringsfullt. Noen mødre prøvde ulike

matretter eller forskjellige metoder for å prøve å redusere stressnivået sitt, i et forsøk på å øke melkeproduksjonen (Kair 2015 og Lee 2009). Mødre beskrev at i frykt for at melkeproduksjonen skulle avta, sto de opp jevnlig flere ganger på natten for å pumpe, og dermed opprettholde produksjonen. Dette ble fort for mye, og noen gav opp. ‘‘It was too hard to keep up supply. It wasn't worth it’’ (Kair et al 2015, 104). Uansett anstrengelsene, så var det noen mødre som hadde for lite melk uansett hvilken innsats de la inn i å prøve å møte barnets behov for morsmelk (Flacking 2006, Kair 2015 og Lee 2009).

Det premature barnet hadde flere utfordringer, og flere av mødrene opplevde bekymring og usikkerhet knyttet til dette. I tre av artiklene kom det fram at mødrene som hadde ammeproblemer, var problemene knyttet opp mot det fysiologiske ved det premature barnet (Dosani 2017, Kair 2015 og Niela-Vilén 2015). ‘‘We had a hard time with the breastfeeding because she has this really small mouth, and they say that when they're like early, they don't suck as well’’ (Dosani et al 2017, 4). I tre av artiklene ser vi at de premature barna hadde problemer med å låse seg på brystet. Mødrene fikk ikke til en effektiv låsing av barnet på brystet og de var bekymret for hvor mye volum barna fikk i seg (Dosani 2017, Kair 2015 og Niela-Vilén 2015). De premature hadde spesielle utfordringer som dårlig koordinasjon, svelgevansker, sugeproblemer, låsing og uorganisert mating (Dosani 2017 og Niela-Vilén 2015).

Noe som kom fram i 6 av studiene var viktigheten av støtte og oppmuntring fra menneskene rundt mor (Breivold 2019, Ericson og Palmér 2019, Flacking 2006, Flacking 2007, Niela-Vilén 2015 og Rossman 2011). Det kommer frem varierte erfaringer, og funn fra to artikler viser at mødrene opplevde at støtten fra partner, barnets besteforeldre og helsepersonell var avgjørende for hvordan de opplevde ammeprosessen og hvordan de klarte overgangen fra å amme på sykehuset og til å få til ammingen hjemme (Lee 2009 og Niela-Vilén 2015). Spesielt var støtten de fikk av partneren en vesentlig faktor for mange av mødrene, og i tre studier trekkes mors partner frem som den som gav dem mest støtte, spesielt etter hjemkomst (Breivold 2019, Flacking 2007 og Lee 2009).

Tre av våre artikler viser at noen mødre trekker frem støtten og hjelpen de fikk av helsepersonell etter hjemkomst som essensielt. Det å få bekreftelse fra profesjonelle, gav mødrene en mestringsfølelse som gav pågangsmot til å fortsette med ammingen (Breivold 2019, Flacking 2007 og Lee 2009). ‘‘The staff prepped me to continue expressing breast

milk which was good. I believe that much support is needed at that stage, before the child learns to breastfeed, when it is hard and stressful “ (Ericson and Palmér 2019, 132). Både sykepleiere og ammeveiledere bidro i mange tilfeller til at mor klarte å slappe av og beholde håpet om at hun skulle klare å få til ammingen (Ericson og Palmér 2019, Flacking 2007, Niela-Vilén 2015 og Rossman 2011). “She helped me, encourage me, and noted that it was going well. That felt very good. She made me a little calmer” (Ericson and Palmér 2019, 131). Dette klarte de å oppnå blant annet ved å vise interesse for at mor skulle ha suksess med ammingen. Mødrene la vekt på at det var viktig at de ble møtt med respekt og at deres meninger og synspunkter ble hørt og ivaretatt (Ericson og Palmér 2019, Flacking 2006 og Flacking 2007).

Veiledningen og ammeundervisningen mødrene fikk på sykehuset var ofte ikke tilstrekkelig til at mødrene følte seg trygge på å klare ammingen på egenhånd (Dosani 2017, Ericson og Palmér 2019 og Sweet 2008). Noen følte seg overlatt til seg selv, og det ble rapportert at de mottok ulike råd fra forskjellige helsepersonell, noe som var med på å øke usikkerheten til mødrene. Flere av mødrene rapporterte også at de følte at de ikke fikk lov til å være med å bestemme over sin egen baby i så stor grad som de skulle ønske. “It feels as if you must have their approval to do things. It would be slightly as if they’re not my children, like I will borrow them a little” (Ericson og Palmér 2019, 133). Dette førte til usikkerhet da mødrene kom hjem med barna sine og måtte ta de fleste avgjørelser selv (Breivold 2019, Ericson og Palmér 2019, Flacking 2007 og Niela-Vilén 2015).

Et funn fra 6 av artiklene var at mødrene trengte en form for undervisning eller veiledning for å komme i gang med ammingen (Dosani 2017, Ericson og Palmér 2019, Flacking 2006, Flacking 2007, Lee 2009, Niela-Vilén 2015, Rossman 2011 og Sweet 2008). “A nurse showed how to make him wake up because he fell asleep all the time. You got support in what you should do to keep him awake and how to touch him to make him swallow” (Ericson og Palmér 2019, 133). Etter fødsel av et prematurt barn, fikk foreldrene informasjon og undervisning rundt amming og det å gi morsmelk til sitt barn. Mødrene fikk informasjon fra barnets lege og ammeveiledere om hva som finnes i morsmelken og hvorfor det er fordelaktig for et prematurt barn å få morsmelk (Flacking 2007, Rossman 2011 og Sweet 2008). Sykepleiere på nyfødtafdeling pushet mødrene til å få i gang ammingen, og mødrene rapporterte at de satt pris på dette da mødrene var usikre på hvordan de skulle håndtere barna (Ericson og Palmér 2019, Flacking 2007 og Lee 2009).

### **3.2 Viktigheten av å mestre amming kompenserer for skyldfølelse**

I sju av våre artikler kommer det frem at mødre opplevde det som viktig å mestre ammingen. Mødre forteller at de følte de kompenserte for at barna ble født for tidlig, med amming (Breivold 2019, Flacking 2006, Flacking 2007, Kair 2015, Lee 2009, Niela-Vilén 2015 og Rossman 2011). Mødrene ønsket å amme for å gjøre opp for den premature fødselen, da brystmelk var den viktigste type mat en prematur baby kan få (Breivold 2019, Dosani 2017, Flacking 2007, Lee 2009, Sweet 2008 og Rossman 2011). Mødrene følte ofte skyld over at fødselen ble for tidlig og skyldte på seg selv for dette.

“That was the only thing I could do that was right. Everything else I had done was wrong. Everything was my fault, that she was born preterm and everything. And the only thing that was left, where I could prove that I actually was a real mum, was to breastfeed” (Flacking et al 2007, 2413).

Mødrene følte de ikke kunne leve opp til forventningene om å være en god nok mor, dersom de ikke ammet (Flacking 2006, Flacking 2007, Kair 2015, Niela-Vilén 2015 og Sweet 2008). En mor forteller “I could not help him, and the only thing I could do was to express breastmilk” (Lee et al 2009, 2526). Selv om flere av mødre hadde planlagt å amme før fødselen, ble det for noen enda viktigere nå (Flacking 2006, Rossman 2011 og Sweet 2008).

Tre av artiklene viser at mødre følte et moralsk press fra samfunnet for å få til amming (Flacking 2007, Niela-Vilén 2015 og Sweet 2008). Noen ønsket å unngå sosiale sammensetninger dersom de ikke ammet. Dette førte til at flere av mødre ammet for de følte et moralsk press for å gjøre det (Flacking 2007). En mor forteller “When I went to town for coffee or lunch with my friends, then I breastfeed even though I had weaned, because I felt ashamed about using the bottle” (Flacking 2007, 2412). Funn fra to artikler tyder på at mødre skammet seg dersom de ikke fikk til amming, og de måtte bruke flaske. De følte de ble sett på som dårlige mødre, som ikke fikk til det beste for sitt barn (Flacking 2007 og Niela-Vilén 2015).

### **3.3 Amming bidro til tilknytning mellom mor og barn**

Flere funn viser at mødrene så på amming som en måte å få en tilknytning til barnet. I fem av studiene kom det frem at mødrene beskrev det som en god opplevelse som var perfekt for å få kontakt med barnet sitt (Flacking 2006, Flacking 2007, Kair 2015, Niela-Vilén 2015 og Sweet 2008). Amming ble sett på som en tilknytningsprosess, hvor amming var en form for samspill hvor mor og barnet var i fokus. Dette gav mødrene mulighet for å utvikle mor barn båndet på en fin måte (Flacking 2006, Kair 2015 og Sweet 2008). En mor uttalte ‘‘Loved breastfeeding. The bond with your baby is immeasurable!’’ (Kair et al 2015, 104). Selv om selve ammingen kunne være utfordrende og vanskelig, så satt mødrene igjen med en positiv opplevelse av å kunne holde barnet tett inntil brystet og de fikk ha en egen spesiell tid med barnet sitt (Kair 2015 og Sweet 2008). ‘‘Despite the difficulties it was nice to have that special time that was only mine to breastfeed him’’ (Kair et al 2015, 104). Noen mødre mente kengurumetoden fremmet melkeproduksjonen deres. De fortalte at hud-mot-hud hadde mange fordeler og det hjalp på tilknytningen til barnet. Gjennom tilknytning fortalte mødrene at de kompenserte for alt som var vanskelig for det premature barnet (Flacking 2006 og Niela-Vilén 2015). Noen mødre så også fram til utskrivelsen, da de kunne etablere mor-barn båndet i et nytt eget miljø hvor det ikke var noen forstyrrelser (Flacking 2006, Flacking 2007 og Niela-Vilén 2015).

## **4.0 Diskusjon**

### **4.1 Metodediskusjon**

I metodediskusjon beskriver vi styrker og svakheter i vår litteraturstudie. Vi har valgt å diskutere rundt datainnsamling, inklusjon- og eksklusjonskriterier og kvalitetsvurdering.

#### **4.1.1 Datainnsamling**

Etter noen søk ble vi enig om å utvide PICO-skjemaet til å inneholde flere ord, og synonymer for disse. Det kan ses på som en styrke at vi har inkludert flere ord for å sikre å få flere relevante artikler. Vi har valgt å bruke ‘‘OR’’ mellom flere av ordene i PICO skjemaet, som kan være en styrke ved at vi får opp flere artikler. Bruk av ‘‘AND’’ avgrenser søket og kan ses på som en svakhet ved at noen artikler kan ha falt bort. På den andre siden kan det ses på som en styrke ved at det gir oss kun relevante artikler.

Det var nytt for oss å søke i de ulike databasene, det kan være en svakhet da søket kan være mindre strukturert da vi ikke kjente til de ulike funksjonene og vi kan ha gått glipp av artikler. Siden vi gjennomførte parallelle søk kan ses på som en styrke da vi har brukt det samme søket i alle de ulike databasene vi har benyttet oss av.

Vi valgte å søke i fire ulike databaser, men har kun inkludert artikler fra tre. Det kan ses på som en styrke at vi har brukt fire ulike databaser for oppgaven vår. Det kan på den andre siden være en svakhet i å ikke søke i flere databaser, da vi kunne funnet flere relevante artikler.

Vi gjennomførte et manuelt søk i Google Scholar hvor vi brukte søkeordene i PICO-skjema. Dette kan være en svakhet for oppgaven vår ved at vi ikke fant de i noen av databasene vi søkte i og vi hadde tilgang på flere databaser gjennom høgskolen i Molde. På den andre siden er det en styrke ved at artiklene er relevante og de inneholder inklusjonskriteriene vi har satt.

#### **4.1.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier**

Våre artikler inneholder funn fra studier av premature barn som er født innenfor alle uker hvor de regnes som premature, det vil si barn som er født mellom uke 24 og 37. At vi valgte å se på alle ukene innenfor prematur kan ses på som en styrke fordi vi ikke ekskluderer noen tilfeller. Det kan også være en svakhet, for jo tidligere de er født, jo vanskeligere er det å etablere amming. De mest ekstreme premature er avhengige av medisinsk utstyr og det er forskjell i prematures modenhet etter hvilken uke de er født i. En av artiklene omhandler nyfødte med lav fødselsvekt, og har ikke som inklusjonskriterium at barna i studien skal være premature, men alle de nyfødte som deltok var likevel født før uke 37, og vi har valgt å inkludere denne. Vi har også inkludert en artikkel som handler om erfaringene til både mødre og helsesøstre, vi har kun hentet ut mødrenes erfaringer fra denne artikkelen.

Det var vanskelig å finne nok artikler fra nyere forskning, og vi slet med å finne artikler med relevant stoff. Vi bestemte oss for å inkludere artikler fra 2005 og til dags dato. Dette kan være en svakhet da det er basert på eldre forskning, men vi ser på det som en styrke da disse artiklene var relevante for oppgaven vår og de skilte seg ikke ut fra annen forskning vi hadde funnet.

Vi hadde ikke valgt land i inklusjons- og eksklusjonskriteriene, da vi ville gå åpent ut for å fange opp flest mulig artikler. Det resulterte i at vi fant artikler fra flere ulike land og verdensdeler, og har valgt å inkludere noen av disse. Vi valgte å inkludere en artikkel fra Taiwan. Dette kan ses på som en svakhet da kulturen her er annerledes og det kan stilles spørsmål om ved om den er overførbar til norsk praksis. Det kan også være en styrke at vi ikke automatisk ekskluderer denne artikkelen, da erfaringer derfra også kan være relevante, og ikke nødvendigvis så forskjellige fra de europeiske funnene bare på bakgrunn av forutsetninger som for eksempel kulturforskjeller. Vi ser på det som en styrke at forskningen herifra hadde like funn som de andre artiklene vi hadde inkludert. Helsevesenet kan være annerledes organisert og strukturert i Taiwan enn i Norge og mor kan se på amming annerledes enn det mødre i Norge gjør. Det er mange ulike faktorer som kan påvirke mors erfaring med amming, og det er viktig å være klar over at kulturen er forskjellig og kan være en svakhet i vår litteraturstudie. Relevansen av artikkelen er likevel en styrke, da den er relevant for vår hensikt og har funn som viser likheter med de andre studiene.

Vi valgte å inkludere bare kvalitative artikler i vår inklusjons-liste. Noen av artiklene vi fikk opp gjennom søking, fant vi studier som inneholdt både kvalitative og kvantitative funn. Vi valgte å ta med disse, da de kvalitative funnene var gode. Det kan ses på som en svakhet at vi valgte å inkludere artikler med både kvalitativ og kvantitativ tilnærming, da vi velger å se på erfaringene til mødrene. Samtidig har vi kun hentet ut de kvalitative funnene fra artiklene, da dette styrker vår oppgave.

Vi hadde ikke valgt en lokalisasjon for intervjuene av mødrene. Mødrene som er inkludert i vår litteraturstudie var på forskjellige steder i livet. Noen av mødrene var enda på avdeling, noen var hjemme, på helsestasjon eller hadde vært hjemme i 12 måneder. Det at mødrene ble møtt på ulike steder kan ha påvirket resultatet, da mødrene kan oppleve det som en krise mens de er innlagt på avdeling eller å komme hjelp alene uten noen form for hjelp. Det mest ideelle hadde vært at mødrene var på samme sted under intervjuene, men det er en styrke at mødrene har de samme erfaringene.

#### **4.1.3 Kvalitetsvurdering**

Gjennom bruk av NSD sitt register sikret vi at alle våre artikler er satt til nivå 1 eller 2 som blant annet vil si at de er fagfellevurdert. Dette kan ses på som en styrke i vår studie.

Etter dette brukte vi sjekklister for å sikre god kvalitet på artiklene vi hadde kommet fram til (Helsebiblioteket 2016). Det er en styrke at begge satt hver for seg og utførte sjekklister på alle artiklene, for å så gå gjennom funnene sammen.

Alle våre artikler er kvalitetsvurdert og dette kan ses på som en styrke i vår oppgave. Det kan være en svakhet at vi hadde liten erfaring med å vurdere kvalitet på artiklene, da vi ikke har gjort dette før.

## **4.2 Resultatdiskusjon**

I resultatdiskusjonen har vi valgt å dra fram tre av våre funn til videre diskusjon.

### **4.2.1 Viktigheten av omsorg, støtte og veiledning til mor**

Et sentralt funn som kommer sterkt frem i studien vår, er at mange av mødrene kjente på en del usikkerhet og engstelse når det kom til det å skulle amme sitt premature barn. Støtte og veiledning var avgjørende, og noen mødre følte at støtten og veiledningen som kom fra enkelte av sykepleierne var upersonlig og rutinepreget. Dette bidro til å øke stressfølelsen hos mødrene. De la vekt på at det var viktig å bli møtt med respekt, og at deres meninger og synspunkt ble ivaretatt av personalet. Dette samsvarer med tidligere forskning som viser til viktigheten av at alle som jobber med mor og barn må ha et felles mål og ikke komme med sprikende råd og informasjon (Lau 2018, 13). Litteraturen sier også at foreldrene og personalet skal utgjøre et team som har barnets beste som felles utgangspunkt (Haggkvist 2009, 233). For sykepleiepraksis betyr dette at man må være klar og tydelig på at foreldrene skal finne foreldrerollen, og la de være en del av behandlingen til barnet sitt.

Våre funn viser at mødrene kunne kjenne på følelsen av å ikke være like betydningsfulle som helsepersonellet i omsorgen for barna sine, og at den innsatsen de la inn i ammingen ikke alltid ble verdsatt for det strevet det var. Dette samsvarer med tidligere forskning som viser at helsepersonell kunne være en av de større hindringene for ammingen, på bakgrunn av bl.a. mangel på støtte, mangel på kunnskap, motsigende råd og negative holdninger (Lau 2019, 12). Disse erfaringene fraviker fra hva litteraturen anbefaler, for ifølge Tandberg skal familien uansett utgangspunkt i tidligere erfaringer, få støtte og hjelp til å



dempe belastningene slik at familien som helhet kan mestre den nye livssituasjonen ut ifra egne premisser (Tandberg 2009, 224). Tandberg skriver at foreldrene sliter med vonde tanker og angst for fremtidsutsikter til barnet eller at barnet skal dø og det rapporteres om symptomer av hjelpeløshet og mangel på kontroll, angsttanker, søvnløshet og manglende matlyst (Tandberg 2009, 232). For de fleste mennesker er det av stor betydning å oppleve at de kan gjøre noe selv for å påvirke situasjonen sin på en positiv måte (Kristoffersen 2016a, 265), og ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, skal grunnlaget for all sykepleie være respekt for den enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleien skal bygge på omsorg, barmhjertighet og respekt for menneskerettighetene og sykepleiere skal følge fundamentet i sykepleiens grunnlag og ivareta pasienten på best mulig måte (Norsk sykepleierforbund 2019). Det er derfor viktig at sykepleierne viser mødrene at de er viktige, og prøver å ta bort litt av presset de kjenner på. For å bidra til å fremme mestringsfølelsen hos mor, må sykepleier sette seg ned med mor og kartlegge hvilke behov for hjelp og støtte hun har, og hvilke faktorer som eventuelt hindrer henne i å lykkes.

Våre funn viser at både sykepleiere og ammeveiledere bidro til å hjelpe mor med å få i gang ammingen. Foreldrene fikk informasjon og undervisning rundt amming, og det å gi morsmelk til sitt premature barn. Faglige retningslinjer fra Sosial- og helsedirektoratet legger vekt på at foreldrene skal bli så trygge som mulig i omsorgsutøvelsen, og at dette skal skje gjennom informasjon, veiledning og at foreldrene er delaktig i pleien (Sosial- og helsedirektoratet 2007). Ifølge disse retningslinjene skal mødrene få informasjon, støtte og praktisk hjelp, og mor skal følges opp og få hjelp til å legge barnet til brystet, etablere en god amlestilling for både mor og barn, og det skal sikres at barnet får et godt sugetak (Sosial- og helsedirektoratet 2007). For sykepleien vil dette bety at informasjon, kunnskap og praktiske ferdigheter er helt avgjørende for sykepleier å ha, dersom man skal hjelpe mødrene å få i gang ammingen.

På den andre siden viste funnene våre også at det var ulik kvalitet i veiledningen mødrene mottok, og ammeopplevelsen deres ble påvirket av dette. Det å vise respekt og interesse for pasienten som person er i samsvar med grunnverdiene i sykepleien (Kristoffersen et. al 2016, 23), og er spesielt viktig i situasjoner der pasienten føler seg ekstra sårbar. Mor blir gjerne avhengig av den kompetansen sykepleieren har, og i en slik situasjon blir ofte forholdet mellom pasient og sykepleier asymmetrisk. Da er det viktig at sykepleier prøver å handle ut fra hva mor ville ha ønsket (Kristoffersen og Nortvedt 2016, 109), og det er

viktig at sykepleier og foreldre kommuniserer godt. I sykepleiepraksis er det derfor viktig at sykepleier tilbyr mor veiledning og informasjon både skriftlig og muntlig, for å sikre at hun får den kunnskapen hun trenger. En sykepleier som skal jobbe med denne pasientgruppen bør ha kunnskaper om amming av premature for å kunne komme med teoretisk og praktisk veiledning. Det er også vesentlig at mor føler seg sett og at hun kjenner seg respektert. Siden dagens samfunn er mangfoldig, vil sykepleiere møte pasienter med ulike bakgrunner, og fra kulturer som kan være ulike fra vår egen. Riktig kommunikasjon er derfor viktig for å unngå språkproblemer og misforståelser.

Våre funn tyder på at fysiologiske problemer også spiller en rolle. Mødrene opplevde både redusert melkeproduksjon og problemer med å amme på grunn av redusert utvikling hos det premature barnet, og hadde behov for støtte og veiledning. Redusert melkeproduksjon kan føre til stress, redusert mestringsfølelse og dermed usikkerhet hos mor, og forskning viser at en økt stressfølelse hos mor i seg selv bidrar til å redusere melkeproduksjonen (Lau 2018, 12). Häggkvist sier også at det er viktig å redusere stress hos mor, da dette har en negativ innvirkning på produksjonen (Häggkvist 2009, 331). Litteraturen sier at hud-mot-hud vil kunne øke mors melkeproduksjon, men at det kan være problematisk når de premature er små og tåler lite (Steinnes 2009, 55). Amming kan være vanskelig å få i gang på en avdeling, og sykepleier må tilrettelegge for et godt miljø rundt ammingen slik at mor kan føle seg vel. Tilrettelegging av miljøet på institusjonen er viktig, og bidrar til å fremme verdighet, noe som igjen vil bidra til å styrke mors egne ressurser. Sykepleien vil da fungere både helsefremmende, forebyggende og behandlende (Kristoffersen et. al 2016, 26). Det er utarbeidet faglige retningslinjer for en mor-barn-vennlig avdeling, og i disse spesifiseres det at mødre skal motta god opplæring i det å amme eller å pumpe morsmelk til sitt barn, og at informasjonen skal tilpasses mor og hennes utgangspunkt (Nasjonalt kompetansesenter for amming, 2009). I praksis er det derfor viktig at sykepleier gir nødvendig opplæring til mødre, og tar utgangspunkt i mor sine tidligere erfaringer. Det er viktig å ta hensyn til mors følelser i en slik situasjon og ikke overkjøre henne. Mødrene er inne i en vanskelig periode og sykepleier må prioritere mors følelser rundt ønsket om å amme, og veilede dersom dette er noe hun ønsker. At mor har det bra spiller en sentral rolle i ammeforekomsten.

#### **4.2.2 Viktigheten av amming kompenserte for skyldfølelse**

Våre funn viser at mødrene hadde skyldfølelse for å føde et prematurt barn. Mødrene følte skyld over at fødselen kom for tidlig i svangerskapet, og mange mente at dette var deres egen feil og prøvde å kompensere for dette med vellykket amming. Tandberg bekrefter dette, og skriver at det er vanlig med skyldfølelse, særlig hos mor (2009, 224). Sykepleiere må være offensive med å tilrettelegge for et godt samspill mellom barn og foreldre på et tidlig tidspunkt, gjennom ulike tiltak som kan gi støtte til en god samspillsutvikling (Ravn 2009, 258). Støtte innebærer både oppmuntring og hjelp, og det kan innebære tilstedeværelse, verbal oppmuntring, eller det kan være så enkelt at sykepleier gir den nødvendige støtten gjennom et blick. Det å opptre støttende i situasjoner der pasienten står overfor noe som er vanskelig eller ubehagelig, er viktig (Kristoffersen 2016, 386). For sykepleien betyr dette at man må være der for mødrene og støtte de i den vanskelige tiden. Det er viktig at sykepleieren engasjerer seg i mors situasjon, og deltar i hennes anstrengelser for å nå målet.

Våre funn viser at en av grunnene til at mødrene gjerne ville amme sine premature, var fordi de mente brystmelk var den beste næringen en prematur baby kunne få. Denne oppfatningen bekreftes av Hansen, som sier at de fire første ukene etter fødsel, inneholder morsmelken til mødre med premature nyfødte, en stor mengde antistoffer, proteiner og fettstoffer (2017, 729). Annen litteratur viser at premature som er morsmelkernærte har et bedre infeksjonsforsvar og en bedre psykomotorisk utvikling sammenlignet med barn som er ernært med morsmelkerstatning (Grønn 2009, 171). Faglige retningslinjer for en mor-barn-vennlig neonatalavdeling sier at nyfødte barn ikke skal gis noen annen form for næring enn morsmelk, så lenge det ikke er en medisinsk grunn til det (Nasjonalt kompetansesenter for amming, 2009). På bakgrunn av dette, vil det være en viktig del av sykepleiers arbeidsoppgaver å legge til rette for at premature først og fremst får morsmelk som ernæring, så lenge dette er mulig. Dersom mor ikke får i gang ammingen, eller ikke produserer nok melk, må man til slutt vurdere andre tiltak, som f.eks. sondeernæring eller flaskemating, og eventuelt morsmelkerstatning.

#### **4.2.3 Amming bidro til tilknytning mellom mor og barn**

Et sterkt funn i vår litteraturstudie var at mødrene følte at amming bidro til tilknytning til barnet. Forskning viser at den mor-barn-kontakten som etableres mellom mor og det

premature barnet under amming, er en tosidig prosess som bidrar til å optimalisere forholdet dem imellom (Lau 2018, 9). Hæggekvis skriver også at ammingen av premature skal starte med hud-mot-hud med mor, siden kroppskontakten stimulerer barnet (2009, 325), og det kommer frem at det premature barnet har et grunnleggende behov for hudkontakt med sine foreldre (Steinnes 2009, 53). For tidlig fødte barn og deres foreldre er en sårbar gruppe når det gjelder utvikling av godt samspill (Ravn 2009, 258), og de faglige retningslinjene til for tidlig fødte barn, sier at sykepleiere i nyfødtafdelinger skal ha kompetanse i samspillsveiledning (Sosial og helsedirektoratet 2007). Ifølge retningslinjer for en mor-barn-vennlig avdeling, skal ansatte fra nyfødtafdelinger hjelpe mødre til å få hud-mot-hud kontakt med sitt nyfødte barn så snart det er medisinsk forsvarlig etter fødsel (Nasjonalt kompetansesenter for amming, 2009). Som sykepleier er det viktig å legge til rette for at mor får mulighet til tilknytning med sitt barn. I klinisk praksis kan dette være vanskelig da de premature barna ofte er små og tåler lite aktivitet og en ammeseanse kan tappe barnet for alle kreftene. Sykepleier må derfor være offensiv ved tilrettelegging av et godt samspill mellom foreldre og barn så tidlig som mulig for å kunne gi barna en god start på livet. Det er sykepleierne på nyfødtafdelingen sitt ansvar å sørge for at dette gjennomføres i praksis, og siden samspillet mellom premature og foreldre kan være ulikt fra fullbårne barn, er det viktig at det gis ekstra oppmerksomhet.

Et av våre funn innenfor dette temaet var at mødre mente kengurumetoden og hud-mot-hud kontakt fremmet melkeproduksjonen deres, og at det hadde mange fordeler som hjalp på tilknytning til barnet. Dette støttes av Lau, som i sin forskning ser at mor-barn-båndet styrkes av amming og hud-mot-hud (2018, 10). Litteratur sier at det er mange positive effekter knyttet til kengurumetoden, og viser til fordeler som at barnet opplever omsorg og trygghet, fysiologisk stabilitet, redusert reparasjonsarbeid og oksygenbehov og ikke minst en tidligere utreise fra sykehuset (Steinnes 2009, 55). Kengurumetoden har også fordeler for mor ved at det øker mengden morsmelk, reduserer stress, fremmer tilknytningsprosessen, gir bedre mulighet for å bli kjent med barnet, og ved at mor tidligere lærer å tolke barnets signaler og dermed er styrket for en tidlig hjemreise (Steinnes 2009, 55). I Norge praktiseres metoden ved at barnet kommer ut på mors eller fars bryst to eller flere ganger i døgnet. Barnet bør ligge ute på brystet så lenge som mulig av gangen, og minst i to timer. Det er totimersintervallet på brystet som muliggjør bl.a. stimuleringen som øker melkeproduksjonen, det at barnet våkner spontant, selvreguleringen av måltid, eller det å oppleve en full søvnsyklus (Steinnes 2009, 54). For

sykepleien vil dette bety at det å jobbe for en tidligere hjemreise fra avdeling kan spille en stor rolle for familien, ved at de får fokusere på barnet sitt og komme seg til rette i sitt eget hjemmemiljø. På bakgrunn av alle de positive effektene ved kengurumetoden er dette et viktig tiltak å fokusere på i alle prematuravdelinger.

## **5.0 Konklusjon**

Hensikten med vår litteraturstudie var å belyse mødres erfaringer med amming av sitt premature barn. Litteraturstudien viser at de fleste av mødrene kjente på en form for bekymring knyttet til å skulle amme et prematurt barn og hadde behov for støtte og veiledning. Bekymringene var i flere tilfeller knyttet til problemer med melkeproduksjon og fysiologiske vanskeligheter. Noe som kom fram, var viktigheten av støtte og oppmuntring fra helsepersonell og menneskene rundt mor. Ammeundervisning eller veiledning var også noe mødrene trengte for å komme i gang med ammingen. Mødrene følte også de kompenserte for at barna ble født for tidlig ved å amme. Funn viste at mødrene så på amming som en måte å få en tilknytning til barnet.

Denne litteraturstudien kan gi oss en økt forståelse av hvordan mor opplever amming av nyfødte både hjemme og på sykehus. Funnene viser at økt kunnskap blant sykepleiere er viktig for å yte best mulig helsehjelp til denne pasientgruppen. Denne kunnskapen kan bidra til bevisstgjøring hos sykepleiere som jobber på nyfødtavdelinger og er i møte med disse mødrene. Ved å anerkjenne mødres opplevelser og ta hensyn til deres behov kan dette gjøre en forskjell på hvordan mor opplever ammeprosessen.

Vi ser det er mangel på nyere kvalitativ forskning rundt dette temaet. Anbefaling for videre forskning er å undersøke mer rundt både mødres og sykepleiers erfaringer og hva sykepleiere kan gjøre for å hjelpe i deres situasjon. Det hadde også vært interessant å vite noe om far eller søsken sine erfaringer. Det pågår flere studier på nyfødt intensiv på St. Olavs, bla en kengurustudie som har som mål å se om hudkontakt mellom mødre og premature har betydning på kort og lang sikt. Det blir derfor spennende å se hva resultatene på denne studien blir og om denne kan være relevant for vår hensikt.

## 6.0 Litteraturliste

Breivold, Kristin, Esther Hjaelmhult, Annica Sjöström-Strand og Inger Kristensson Hallström. 2019. "Mothers' experiences after coming home from the hospital with a moderately to late preterm infant – a qualitative study." *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2019 (33): 632–640. DOI: 10.1111/scs.12656

Dalland, Olav. 2017. *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk

De Nasjonale Forskningsetiske komiteene. 2014. «Helsinkideklarasjonen.» Oppdatert 10/10- 2014. <https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/>

De Nasjonale Forskningsetiske komiteene. 2016. «Generelle Forskningsetiske retningslinjer» Oppdatert 31/5-2016. <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>

Dosani, Aliyah, Jena Hemraj, Shahirose S. Premji, Genevieve Currie, Sandra M. Reilly, Abhay K. Lodha, Marilyn Young og Marc Hall. 2017. "Breastfeeding the late preterm infant: experiences of mothers and perceptions of public health nurses." *International Breastfeeding Journal* 2017 (12): 23. DOI: 10.1186/s13006-017-0114-0

Ericson, Jenny og Lina Palmér. 2018. "Mothers of preterm infants' experiences of breastfeeding support in the first 12 months after birth: A qualitative study." *Birth* 2019 (46): 129-136. DOI: 10.1111/birt.12383

Evans, David. 2002. «Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data» *Australian Journal of Advanced Nursing*, Vol.20, No.2.

Flacking, Renee, Uwe Ewald, Kerstin Heberg Nyqvist og Bengt Starrin. 2006. "Trustful bonds: A key to "becoming a mother" and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit." *Social science and medicine* 62 (2006). 70-80.  
DOI: 10.1016/j.socscimed.2005.05.026.

Flacking, Renee, Uwe Ewald og Bengt Starrin. 2007. "I wanted to do a good job": experiences of 'becoming a mother' and breastfeeding in mothers of very preterm infants after discharge from a neonatal unit. *Social science and medicine* 64 (2007). 2405- 2416.  
DOI: 10.1016/j.socscimed.2007.03.008

Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier*. 69-84. Stockholm: Natur & Kultur

Grønn, Morten. 2009. «Enteral og parenteral ernæring» I *Nyfødtsykepleie 1*, redigert av Bente Silnes Tandberg og Solfrid Steinnes. 165-178. Oslo: Cappelen Damm akademisk

Häggkvist, Anna-Pia. 2009. «Amming» I *Nyfødtsykepleie 1*, redigert av Bente Silnes Tandberg og Solfrid Steinnes, 301-333. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Hansen, Mette Ness. 2017. “Ammeveiledning” I *Jordmorboka 2. utg*, redigert av Eva Tegnander, 715-738. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Hanssen, Ingrid. 2016. “Sykepleie i et flerkulturelt samfunn” I *Grunnleggende sykepleie, bind 3*, redigert av Gro Hjelmland Grimsbø, 81-104. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Helsebiblioteket. 2016, “Sjekklistor” Oppdatert: 27.04-20

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Kair, Laura, Valerie Flaherman, Kathryn Newby og Tarah Colaziy. 2015. “The experience of breastfeeding the late preterm infant - a qualitative study.” *Breastfeeding medicine Vol 10 nr 15 (2015)*. 102 - 106

DOI: 10.1089/bfm.2014.0121

Kristoffersen, Nina Jahren. 2016a. “Stress og mestring.” I *Grunnleggende sykepleie, bind 3*, redigert av Gro Hjelmland Grimsbø, 237-294. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, Nina Jahren. 2016b. “Å styrke pasientens ressurser.” I *Grunnleggende sykepleie, bind 3*, redigert av Gro Hjelmland Grimsbø, 349-406. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, Nina Jahren og Per Nortvedt. 2016. “Pasient og sykepleier - verdier og samhandling.” I *Grunnleggende sykepleie, bind 1*, redigert av Gro Hjelmland Grimsbø, 89-138. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt, Eli-Anne Skaug og Gro Hjelmland Grimsbø. 2016. “Hva er sykepleie?” I *Grunnleggende sykepleie, bind 1*, redigert av Gro Hjelmland Grimsbø, 15-27. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lau, Chantal. 2018. “Breastfeeding Challenges and the Preterm Mother-Infant Dyad: A Conceptual Model” *Breastfeeding Medicine* 13 (1): 8-17.

DOI: [10.1089/bfm.2016.0206](https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0206)

Lee, Tzu-Ying, Ting- Ting Lee og Su Chen Kuo. 2009.

“The experiences of mothers in breastfeeding their very low birth weight infants”. *Journal of Advanced Nursing* 65 (12), 2523–2531.

DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05116.x

Maltau, Jan Martin, Kåre Molne og Britt Nesheim. 2015. *Obstetikk og gynekologi*, 3 utg. Oslo: Gyldendal akademisk..

Markestad, Trond. 2017. *Klinisk pediatri*. Oslo: Fagbokforlaget.

Nasjonalt kompetansesenter for amming, 2009. "FAGLIGE RETNINGSLINJER FOR EN MOR-BARN-VENNLIG NEONATALAVDELING" Oppdatert: 29/4-20 <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/Nasjonal-kompetansetjeneste-for-ammning/Documents/10%20trinn%20for%20neonatal%20mai%202009.pdf>

Niela-Vilén, Hannakaisa, Anna Axelin, Hanna-Leena Melender og Sanna Salanterä. 2015. "Aiming to be a breastfeeding mother in a neonatal intensive care unit and at home: a thematic analysis of peer-support group discussion in social media." *Maternal and Child Nutrition* 2015 (11): 712-726. DOI: 10.1111/mcn.12108

Nortvedt, Monica W, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart. 2016. *Jobb Kunnskapsbasert*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Norsk senter for forskningsdata, "Register over vitenskapelige publiseringskanaler" <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Norsk Sykepleierforbund. 2019. "Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere." Oppdatert 22/04-2019. <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>

Ravn, Ingrid Helen. 2009. "Samspill mellom for tidlig fødte barn og foreldre" i *Nyfødtsykepleie bind 1*, redigert av Bente Silnes Tandberg og Solfrid Steinnes. 244-258. Cappelen akademisk forlag.

Rossmann, Beverly, Janet L. Engstrom, Paula P. Meier, Susan C. Vonderheid, Kathleen F. Norr og Pamela D. Hill. 2010. "They've walked in my shoes": Mothers of Very Low Weight Birth Infants and Their Experiences With Breastfeeding Peer Counselors in the Neonatal Intensive Care Unit." *Journal of Human Lactation* 2011 (27): 14. DOI: 10.1177/0890334410390046

Sosial og helsedirektoratet. 2007. Trond, Markestad og Bjørn Halvorsen. "Faglige retningslinjer for tidlig fødte barn" Oppdatert: 25/4-20 DOI:<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/for-tidlig-fodte-barn/For%20tidlig%20f%C3%B8dte%20barn%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf> /attachment/inline/89d2c8de-9546-4afe-9634-6172f41cea3a:2ead20501b8178096fe682c667c8581593a278c1/For%20tidlig%20f%C3%B8dte%20barn%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf



Statistisk sentralbyrå, 2019, levendefødte i Norge. Oppdatert 12/02 - 2020 <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/fodte>

Steinnes, Solfrid 2009. "Sykepleie til premature barn" i *Nyfødtsykepleie bind 2*, redigert av Bente Silnes Tandberg og Solfrid Steinnes, 27-56. Oslo: Cappelen akademisk forlag.

Sweet, Linda. 2007. "Birth of a very low weight preterm infant and the intention to breastfeed 'naturally'" *Women and birth* 2008 (21): 13-20. DOI: 10.1016/j.wombi.2007.11.001

Tandberg, Bente Silnes. 2009. "Møtet med familien på nyfødtavdeling" i *Nyfødtsykepleie 1*, redigert av Bente Silnes Tandberg og Solfrid Steinnes, 224- 243. Oslo: Cappelen akademisk forlag.

## 7.0 Vedlegg

### Vedlegg 1 - PICO skjema

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>O</b>
Premature	Amming	Erfaring Mor
Premature* Preterm*	Breastfe*	Experienc* Perception* View* Mother*

### Vedlegg 2 - Oversiktstabell søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Inkluderte artikler
Premature*.mp OR preterm* AND Breast Feeding/ AND Mother* AND Experienc* OR view* OR Perception* limit 11 to (yr="2005 -Current" and (danish or english or norwegian or swedish))	10/3- 20	MEDLINE	171	25	6	3
Premature*.mp OR preterm* AND Breast Feeding/ AND Mother* AND Experienc* OR view* OR Perception* limit 11 to (yr="2005 -Current" and (danish or english or norwegian or swedish))	10/3- 20	Ovid nursing	99	20	5	0
(premature* OR preterm*) AND breastfe* AND (experienc* OR perception* OR view* OR mother) Limit to: 2010-current, Peer reviewed, english	16/3- 20	Cinahl	477	8	6	2

noft(Premature) AND noft(Breastfe*) AND noft(mother*) AND noft(experienc) OR (view*) OR (percetion*) Applied filters: Scholarly Journals, Last 15 Years, (English) Limit to: Peer reviewed	18/2- 20	ProQuest	78	16	10	2
Premature, Preterm, Breastfeeding, Experience, Perception, View, Mother	6/4- 20	Manuelt søk. Google scholar				2

### Vedlegg 3 - Søkehistorikk MEDLINE

The screenshot shows the Ovid Search History page. At the top, there is a navigation bar with 'Search', 'Journals', 'Books', 'Multimedia', and 'My Workspace'. Below this is a table titled 'Search History (12)' with columns: #, Searches, Results, Type, Actions, and Annotations. The table lists 12 searches, with search 12 highlighted in blue. Search 12 is: 'limit 11 to (yr="2005-Current" and (danish or english or norwegian or swedish))' with 171 results. At the bottom of the table, there are buttons for 'Save', 'Remove', and 'Combine with: AND OR'.

#	Searches	Results	Type	Actions	Annotations
1	Premature*.mp.	183882	Advanced	Display Results   More	Contract
2	Preterm*.mp.	64579	Advanced	Display Results   More	
3	1 or 2	202767	Advanced	Display Results   More	
4	Breast Feeding/ or Breastfeed*.mp.	43283	Advanced	Display Results   More	
5	Experienc*.mp.	941255	Advanced	Display Results   More	
6	view*.mp.	394370	Advanced	Display Results   More	
7	percetion*.mp.	388413	Advanced	Display Results   More	
8	mother*.mp.	209628	Advanced	Display Results   More	
9	5 or 6 or 7	1609553	Advanced	Display Results   More	
10	8 and 9	31273	Advanced	Display Results   More	
11	3 and 4 and 10	243	Advanced	Display Results   More	
12	limit 11 to (yr="2005-Current" and (danish or english or norwegian or swedish))	171	Advanced	Display Results   More	

### Vedlegg 4 - Analyseprosess

<b>Funn:</b>	<b>Artikkel nr:</b>
<b>Hovedfunn 1 - Bekymring og behovet for støtte og veiledning</b>	0, 1, 3, 4, 5, 7, 9, 12, 13, 14
<b>Hovedfunn 2 - Vellykket amming kompenserte for skyldfølelse</b>	0,3,4, 5,7, 9 13, 14

**Hovedfunn 3 - Tilknytning til barnet**

0,3, 5, 9, 14

## Vedlegg 5 - Oversiktstabeller

<b>Artikkel nr</b>	<b>7</b>
<b>Forfatter</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Breivold 2019 Norge Scandinavian Journal of caring sciences
<b>Tittel</b>	Mothers' experiences after coming home from the hospital with a moderately to late preterm infant – a qualitative study
<b>Hensikt</b>	Denne studien har som hensikt å utforske mødrenes erfaringer etter at de er kommet hjem fra sykehuset med et prematurt nyfødt barn.
<b>Metode</b>	Induktiv, kvalitativ og eksplorerende design.
<b>Deltagere/ frafall</b>	10 mødre deltok i studien.
<b>Hovedfunn</b>	<p>Hovedfunnene i denne studien viser at mødre til premature babyer prøvde å finne “en trygg havn” hjemme der de hadde et trygt miljø og brukte dette trygge og kjente som en hjelp til å få ting under kontroll. De følte at amming var en viktig del av å få livet hjemme til å fungere, men de kjente også på en følelse av at de ikke fikk like mye oppfølging rundt ammingen som kanskje de mødrene med fullbårne barn gjorde.</p> <p>Forskerne fant et hovedtema som gikk igjen hos alle mødrene, og det var “å kunne se lyset i enden av tunellen.” De brukte også 4 underkategorier. Det var “Å finne en trygg havn hjemme”, “Å få støtte og undervisning for å sikre optimalt melkeinntak”, “å kunne se barnets muligheter”, og “å få profesjonell støtte og oppmuntring.”</p>
<b>Etisk vurdering</b>	Godkjent av The Norwegian Regional Committees for Medical and Health Research Ethics (REC)
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Nivå 1 God

**Artikkel nr****1**

<b>Forfatter</b>	Aliyah Dosani, Jena Hemraj, Shahirose S. Premji, Genevieve Currie, Sandra M. Reilly, Abhay K. Lodha, Marilyn Young and Marc Hall.
<b>År</b>	2017
<b>Land</b>	Canada
<b>Tidsskrift</b>	International Breastfeeding Journal
<b>Tittel</b>	Breastfeeding the late preterm infant: experiences of mothers and perceptions of public health nurses
<b>Hensikt</b>	Å finne ut av erfaringene til mødre og opplevelsene til helsesykepleiere rundt det å amme premature nyfødte i Calgary, Alberta, Canada.
<b>Metode</b>	“Exploratory mixed method” med en kvantitativ undersøkelse, og en kvalitativ. Den kvalitative delen ble utført med personlige intervju.
<b>Deltagere/ frafall</b>	122 mødre svarte på den kvantitative delen. 11 mødre og 10 helsesykepleiere deltok på den kvalitative delen.
<b>Hovedfunn</b>	I den kvalitative delen av studien ble 11 mødre intervjuet, og forskerne fant 3 hovedfunn: betydelige problemer med amming, vanskeligheter med å gjenkjenne barnets tegn til at det strevde med å få i seg melk, og forelderens stress rundt flere problemer med matingen. De opplevde at siden barna var så små, så var det vanskelig for de å mestre sugingen og få i seg nok melk. Dette gjorde at barna ikke gikk nok opp i vekt, noe som gjorde at sykepleieren ville gi barna erstatning, som igjen utsatte mor for mer stress og usikkerhet rundt ammingen.
<b>Etisk vurdering</b>	Godkjent av Conjoint Health Research Ethics Board, University of Calgary.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Nivå 1 God

<b>Artikkel nr</b>	<b>12</b>
<b>Forfatter</b>	Jenny Ericson og Lina Palmér
<b>År</b>	2019
<b>Land</b>	USA
<b>Tidsskrift</b>	Birth
<b>Tittel</b>	Mothers of preterm infants’ experiences of breastfeeding support in the first 12 months after birth: A qualitative study

<b>Hensikt</b>	Å beskrive hvordan mødre med premature nyfødte i Sverige opplevde støtten rundt ammingen i de 12 første månedene etter fødsel.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie med bruk av åpent spørreskjema og telefonintervju. Randomisert kontrollert studie.
<b>Deltagere/ frafall</b>	151 kvinner
<b>Hovedfunn</b>	Mødre synes det var oppløftende å få hjelp og støtte til amming som var tilpasset dem. Det var godt at ammeveileder var rolig og oppmuntrende, samt at de fikk lov til å kjenne på at dette kunne være en vanskelig prosess å stå i. Andre mødre hadde møtt på helsepersonell som ikke viste medfølelse til mødrenes situasjon, eller som ikke kunne svare på spørsmål og som heller henviste til nettsider. Det kommer frem at det er litt tilfeldig hvem som får god oppfølging, men at dette er essensielt for at mødre med premature skal føle seg trygge på å fortsette ammingen.
<b>Etisk vurdering</b>	Etisk godkjent av The Regional Ethical Review Board, Uppsala
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Nivå 1 God

<b>Artikkel nr</b>	<b>14</b>
<b>Forfatter</b>	Reneé Flacking, Uwe Ewald, Kerstin Hedberg Nyqvist og Bengt Starrin
<b>År</b>	2006
<b>Land</b>	Sverige
<b>Tidsskrift</b>	Social Science and Medicine
<b>Tittel</b>	Trustful bonds: A key to “becoming a mother” and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å utforske hvordan mødre til veldig premature nyfødte opplevde ammeprosessen følelsesmessig og hvordan dette kan sees i sammenheng med det å bli mor, fra før fødsel til utskrivelse fra sykehuset.
<b>Metode</b>	Grounded theory. Mødrene ble intervjuet i hjemmet. Lydopptak.
<b>Deltagere/ frafall</b>	25 mødre til 26 premature nyfødte.

<b>Hovedfunn</b>	Denne studien viser at påvirkningen av kvaliteten på sosial tilknytning og følelser ved amming er viktig. Alle mødrene som deltok i studien hadde et ønske om å oppleve amming. Dette kan også være tilfelle for mødre til fullbårne og friske spedbarn, men for mange mødre i denne studien var det vanskelig å oppnå. Dette skyldes både den sosiale og den fysiske settingen de var i. Det at mødrene ikke helt og fullt stolte på det helsepersonellet som var rundt dem, og ikke klarte å slappe helt av, gjorde sitt til at det var vanskelig å få til amming og reduserte mors tiltro til seg selv som mamma. Omsorg og amming ble mer av en pliktoppfyllende jobb som måtte gjøres enn en glede. Den beste ammestøtten kan vise seg å være det å kunne tilby et gunstig miljø som bedrer morens tro på seg selv, i tillegg til at de fysiske omgivelser og rutinene på avdelingen bør være tilpasset slik at det skapes forhold som legger til rette for et tillitsfullt og gjensidig bånd mellom mor og hennes veldig premature spedbarn.
<b>Etisk vurdering</b>	Etisk godkjenning fra Research Ethics Committee of the Medical Faculty at Uppsala University.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Nivå 2 God

<b>Artikkel nr</b>	<b>3</b>
<b>Forfatter</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Reneé Flacking, Uwe Ewald, Bengt Starrin 2007 Sverige Social Science and Medicine
<b>Tittel</b>	"I wanted to do a good job": experiences of 'becoming a mother' and breastfeeding in mothers of very preterm infants after discharge from a neonatal unit.
<b>Hensikt</b>	Denne studien ble gjennomført for å finne ut hvordan mødre til veldig premature nyfødte opplever prosessen rundt det å bli mor, og det å amme etter utskrivelse fra sykehus.
<b>Metode</b>	Grounded theory. Mødrene ble intervjuet i hjemmet. Lydopptak.
<b>Deltagere/ frafall</b>	25 mødre

<b>Hovedfunn</b>	<p>Proessen rundt det å bli mor og det å skulle amme etter utskrivelse fra sykehuset, var representert her ved noe som kan sammenlignes med en emosjonell pendel. Det vil si at mors følelsesmessige tilstand svingte frem og tilbake, og dette gjaldt både rundt mor-barn forholdet, og rundt selve ammeopplevelsen. Mødrenes emosjonelle opplevelser i denne prosessen varierte veldig, og alternerte mellom det å føle seg følelsesmessig utslitt og å føle seg lettet. Det svingte mellom å oppleve en trygg og god tilknytning, og en usikker tilknytning med barnet, og det svingte mellom det å oppleve ammingen som kun mors oppgave, og det å kjenne på at det var en opplevelse som var mellom mor og barn, og som gikk begge veier. Mødrene følte på et press til å få til ammingen når de var innlagt på sykehus, og for mange gikk ikke dette presset bort etter utskrivelse. De følte på skam og det ble en barriere for et godt forhold mellom mor og barn. På motsatt side så var ammingen noe som skapte tillit og en følelse av mestring og tilknytning hos de mødrene som fikk til ammingen.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	Research Ethics Committee of the Medical Faculty at Uppsala University.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Nivå 2 God

<b>Artikkel nr</b>	<b>0</b>
<b>Forfatter</b>	Laura R. Kair, Valerie J. Flaherman, Kathryn A. Newby and Tarah T. Colaizy
<b>År</b>	2015
<b>Land</b>	USA
<b>Tidsskrift</b>	Breastfeeding Medicine
<b>Tittel</b>	The experience of breastfeeding the late preterm infant - a qualitative study.
<b>Hensikt</b>	Å utforske den helhetlige ammeopplevelsen til mødre med premature babyer og også finne ut av grunnen til at noen slutter å amme før barnet er et år.
<b>Metode</b>	Kvalitativt design med strukturerte telefonintervjuer
<b>Deltagere/ frafall</b>	64 mødre var med i den originale kohortstudien, og 44 av disse ble med videre og deltok i denne kvalitative delen av studien.
<b>Hovedfunn</b>	<p>Studien viser til 4 hovedtema.</p> <p>1. <u>A beautiful bonding experience.</u></p> <p>Mødrene syntes ammingen var en nydelig opplevelse og at de følte tilknytning til barna sine. Selv om det var utfordringer, var det spesielt å ha egentid til å amme, og de elsket å kunne føle tilknytning til barna sine.</p>



	<p>2. <u>I failed to meet my expectations</u>  Selv om det var fint å amme, følte de ikke at de møtte sine egne forventninger. Mødrene var skuffet over at det ikke varte like lenge som de hadde ønsket. De som hadde problemer med melken følte at de skuffet fordi de ikke kunne mate babyen sin. De hadde skyldfølelse for at forsyningen av melk ikke var god nok. Det var hardt å gi melk til alle tidene, og de følte at det ikke var verdt det. Noen ønsket å amme i 2 år, men da dette ikke var mulig følte de seg mislykket.</p> <p>3. <u>Medisinsk og fysiske problemer</u>  Hardt, men en god opplevelse. Det var mye å takle på en gang. Babyene tok ikke brystet bra nok.</p> <p>4. <u>Would do it all again</u>  Mange mødre følte at dette var en læringsprosess som de ønsket å gjenta med sitt neste barn. De ønsket å amme deres neste barn også. Noen etterlyste en plan over amming som de kunne følge. Selv om det var tungt så ønsket de å gjøre det igjen.</p> <p>Opplevelsen av å amme en prematur baby er kompleks. Det er en sterk positiv tilknytningsprosess som mødrene ville gjøre om igjen, men det var også utfordrende med medisinske og psykiske problemer. Følelser av skyldfølelse og mislykkethet er en konsekvens av vanskelig amming.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	Etisk godkjent av The Institutional Review Board at the University of Iowa.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Nivå 1 God

<b>Artikkel nr</b>	<b>4</b>
<b>Forfatter</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Tzu-Ying Lee, Ting-Ting Lee & Su-Chen Kuo 2009 Taiwan Journal of Advanced Nursing
<b>Tittel</b>	Experiences of mothers in breastfeeding their very low birth weight infants
<b>Hensikt</b>	Denne studien undersøker ammeerfaringene til mødre med babyer som har lav fødselsvekt.
<b>Metode</b>	Kvalitativ innholdsanalyse. Muntlige intervjuer.
<b>Deltagere/ frafall</b>	31 mødre

<b>Hovedfunn</b>	Fem hovedtema ble identifisert ut fra hva mødrene rapporterte: Et behov for å kompensere, å opprettholde motivasjon og tilknytning, å ha behovet for ekstra hjelp, å kontrollere følelser, og det å skulle ta hensyn til hvert barns helt individuelle utvikling. Noen mødre opplevde skyldfølelse for at de hadde født barna sine for tidlig, og ville kompensere for dette ved å få til ammingen. Disse mødrene lærte seg også å pumpe melken sin, og dette var med på å fungere som en måte for mødrene å oppnå en ebdre tilknytning til babyene sine. Det å amme et barn med lav fødselsvekt er utfordrende og utmattende opplevelse for mor. Det å ha en bedre undervisningsstrategi på plass for amming vil hjelpe på.
<b>Etisk vurdering</b>	Godkjent av etisk komite, deltakerne har skrevet under på informert samtykke. Anonymiserte deltakere.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Nivå 2 God

<b>Artikkel nr</b>	<b>9</b>
<b>Forfatter</b>	Hannakaisa Niela-Vilén, Anna Axelin, Hanna-Leena Melender og Sanna Salanterä
<b>År</b>	2015
<b>Land</b>	Finland
<b>Tidsskrift</b>	Maternal and child nutrition
<b>Tittel</b>	Aiming to be a breastfeeding mother in a neonatal intensive care unit and at home: a thematic analysis of peer-support group discussion in social media
<b>Hensikt</b>	Å beskrive mødrenes synspunkter og erfaringer, samt å forstå de utfordringene og problemene som var relevante mens de ammet sinde premature spedbarn.
<b>Metode</b>	Kvalitativ undersøkelse. Analysert med “Inductive thematic analysis.”
<b>Deltagere/ frafall</b>	30 mødre deltok, der 22 var aktive og 8 var passive.
<b>Hovedfunn</b>	Mødrene beskrev et amme paradoks på sykehuset, som forfatterne har delt inn i 5 underkategorier: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidlig utskrivelse til tross for at ammingen ikke var på plass,</li> <li>2. Risiko for barnets helse,</li> <li>3. Varierende støtte fra sykepleier,</li> <li>4. Morsmelk kom før amming, og at</li> <li>5. Kengurumetoden var underrepresentert som ammetiltak.</li> </ol>

	<p>Mødrene fikk inntrykk av at sykepleierne på sykehuset pushet på med flaskemating, og at det var flaske som var den beste måten for barnet å gå raskest opp i vekt. De opplevde også at det ikke var alle sykepleierne som var like flinke til å veilede mødrene. Noen så ikke på det som viktig, og mødrene måtte bare prøve seg frem selv, mens andre sykepleiere var støttende og oppmuntrende.</p> <p>Til tross for utfordringer, vurderte mødrene amming for å være en viktig del av det å være mor til et for tidlig født spedbarn. Mer oppmerksomhet bør gis til holdningene til de ansatte på sykehusene, og ikke bare til ammerådgivningen i seg selv.</p> <p>Ammestøttegruppen på Facebook i denne studien virket som en god kanal for mødrene, der de kunne få tilgang til nødvendig oppmuntring og støtte.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	Godkjent av Ethics Committee of the hospital district of Southwest Finland. Det er også innhentet informert samtykke.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Nivå 1 God

<b>Artikkel nr</b>	<b>13</b>
<b>Forfatter</b>	Beverly Rossman, Janet L. Engstrom, Paula P. Meier, Susan C. Vonderheid og Kathleen F. Norr.
<b>År</b>	2011
<b>Land</b>	USA
<b>Tidsskrift</b>	Journal of Human Lactation
<b>Tittel</b>	"They've Walked in My Shoes": Mothers of Very Low Birth Weight Infants and their experiences With Breastfeeding Peer Counselors in the Neonatal Intensive Care Unit
<b>Hensikt</b>	Studiens hensikt var å beskrive erfaringene til mødre med lavvektige premature som fikk ammehjelp fra sertifiserte ammehjelpere med tanke på innleggelse på nyfødt intensiv.
<b>Metode</b>	Kvalitativt deskriptivt design
<b>Deltagere/ frafall</b>	21 mødre
<b>Hovedfunn</b>	<p>Studien viser til tre hovedfunn. De viser likheter blant mødrene når det kom til hvordan forholdet mellom mødrene og ammeveilederne utviklet seg. Disse funnene går på tvers av alle demografiske data.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Å skape en relasjon: Hvordan erfaringen med å ha et spedbarn på nyfødt intensiv la grunnlaget for et nytt forhold mellom mor og ammeveilederen, og var med på å bidra til økt motivasjon til å få i gang ammingen, selv hos de som ikke hadde planlagt å amme.</li> </ol>

	<p>2. Å ta til seg. Hvordan ammeveilederene bidro med å gi mødrene informasjon, assistanse og støtte til å hjelpe dem å konfrontere deres unike problemer med å bruke brystpumpe over tid.</p> <p>3. Å gjøre det personlig. Hvordan mødrene fant håp i situasjonen og følte mestring i pumpe- og ammesituasjonen ved at ammeveilederen skapte et miljø som bidro til meningsfylte og positive mønstre av mor-barn-interaksjoner.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	Godkjent av etisk komite ved både the University of Illinois at Chicago og ved Rush University Medical Center.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Nivå 1 God

<b>Artikkel nr</b>	<b>5</b>
<b>Forfatter</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Linda Sweet 2008 Australia Women and Birth
<b>Tittel</b>	Birth of a very low birth weight premature and the intention to breastfeed “naturally”.
<b>Hensikt</b>	Å utforske foreldres erfaringer med amming av premature med lav fødselsvekt, fra fødsel til babyene er 12 måneder gamle.
<b>Metode</b>	Interpretive phenomenological study. Analysert med thematic analysis. Muntlige intervjuer.
<b>Deltagere/ frafall</b>	17 foreldre: 10 mødre og 7 fedre
<b>Hovedfunn</b>	<p>Alle kvinnene som deltok hadde bestemt seg for å amme i god tid før fødselen, og til tross for en prematur fødsel, fortsatte de med en forventning om at ammeopplevelsen skulle være normal, uavhengig av når barnet ble født. Det er uten tvil at denne positive innstillingen er veldig innflytelsesrik og dermed viktig for å få til ammingen. Det var også en faktor at alle deltakerne hadde en forventning om at amming skulle være både 'naturlig' og tilfredsstillende.</p> <p>Det er nok en ulikhet mellom foreldrenes forventninger til ammingen, og det at den skal være noe som skjer 'naturlig,' og den veldig vanlige virkeligheten som viser seg over lengre tid, som viser usikre resultater ved amming.</p>

<b>Etisk vurdering</b>	Godkjent av etisk komite på både sykehuset og universitetet.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Nivå 1 God

## Vedlegg 6 - Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

### (A) Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

JA

UKLART

NEI

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Hensikten med studien var å utforske hvordan mødre med veldig premature nyfødte opplevde ammeprosessen emosjonelt og hvordan dette kan relateres til prosessen rundt det å bli mor. Fra fødsel til utskrivelse fra sykehuset.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

JA

UKLART

NEI

Tips: Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Det er hensiktsmessig med kvalitativ metode siden forskerne er ute etter erfaringer.

### 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

#### Tips:

- Er utvalgsmetode, måte å samle inn data på og måte å analysere data på beskrevet?

JA  UKLART  NEI

Utvalgsmetode er gjort rede for. Det ble brukt intervjuguide i personlige intervju for å innhente data, og alle intervjuene ble spilt inn på lydbånd. Dataanalysen er gjort rede for.

### 4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

**Tips:** Når man bruker f.eks. *strategiske utvalg* er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, f.eks. hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (f.eks. kjønn, alder, sosioøkonomisk status)

JA  UKLART  NEI

- Mødre som hadde erfaringer med å ha nyfødte på neonatalavdeling eller lignende, og som også hadde erfaring med pumping og/eller amming ble valgt til å delta.  
- Mødrene ble først kontaktet av sykepleier på avdelingen og fikk informasjon. Så plukket førsteforfatter ut den endelige gruppen fra de mødrene som hadde sagt seg villige til å delta.  
- Det er diskusjon rundt utvalget, og det er gitt informasjon om karakteristika og demografi.

### 5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

**Tips:** Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? F.eks. intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse.
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, (f.eks. beskrivelse av intervjuguide)?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (f.eks. lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

JA  UKLART  NEI

- Alle intervjuer ble utført i mors hjem av førsteforfatter.  
- Data ble innsamlet ved personlige intervjuer.  
- Det ble brukt intervjuguide, og tema er gjengitt i artikkelen.  
- Intervjuguiden ble endret på underveis slik at enkelte temaer kunne få mer oppmerksomhet.  
- Alle intervjuene ble spilt inn på lydbånd.



6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

JA  UKLART  NEI

- Etter at noen av intervjuene ble analysert, ble noen spesifikke spørsmål endret på i intervjuguiden før de fortsatte med intervjuene.

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
  - a. utforming av problemstilling
  - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
  - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

7. Er etiske forhold vurdert?

JA  UKLART  NEI

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan f.eks. være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Mødrene fikk informasjon i forkant, og det ble innhentet informert samtykke før oppstart av studien.

Studien er godkjent av etisk komité.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

JA  UKLART  NEI

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt (f.eks. grounded theory, fenomenologisk analyse etc.)?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført (f.eks. de ulike trinnene i analysen)?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data (f.eks. sitater) og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene?
- I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

- Forskerne har brukt grounded theory for å analysere sine data.  
- Intervjuene ble først transkribert, så ble de analysert med åpen koding for å finne gjengående tema. Kodingen ble gjort av førsteforfatter.  
- Det er en klar sammenheng mellom de presenterte hovedfunnene og sitater fra mødrene.

Basert på svarene dine på punkt 1 - 8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

JA  UKLART  NEI

## (B) Hva er resultatene?

### 9. Er funnene klart presentert?

 JA UKLART NEI

**Tips:** Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (f.eks. triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

- Det er flere ganger brukt andre kilder for å underbygge funn, og det er også brukt andre kilder for å tilføre diskusjonen nye elementer som ikke dukket opp i forskernes funn.

- Det er god, faglig diskusjon, og det er hele tiden fokus på studiens hensikt.

## (C) Kan resultatene være til hjelp i praksis?

### 10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

**Tips:** Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de f.eks. funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Forskerne viser med denne studien hva som er viktig for at mødre i en slik situasjon skal oppnå en god relasjon med sitt premature barn gjennom amming.

De diskuterer viktigheten av sine funn, og vurderer funnene opp mot dagens praksis.