

PREMATURITET OCH AMNING
-En litteraturöversikt över upplevelsen att amma det prematura barnet-

PREMATURITY AND BREASTFEEDING
-A review of the experience of breastfeeding the preterm infant-

Barnmorskeprogrammet
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Examen: Januari 2018
Kurs: HT16

Författare:
Malin Carlsson

Jessica Sundberg

Handledare:
Hanna Ulfsdottir

Examinator:
Inga-Maj Andersson

SAMMANFATTNING

Globalt sett uppskattas att det årligen föds omkring 15 miljoner för tidigt födda barn, vilket innebär att de föds före graviditetsvecka 37. Beroende på hur tidigt förlossningen sker ser vården olika ut, men majoriteten av de för tidigt födda barnen vårdas på en neonatalvårdsavdelning. Att amma spädbarn är viktigt och anses idag vara en global folkhälsoangelägenhet på grund av bröstmjölkens överlägsna egenskaper för att främja hälsa hos mor och barn. Bröstmjolk är av ännu större vikt för de prematura barnen och bör ses som en del i behandlingen eftersom den bidrar både till barnets utveckling och hälsa samt minskar risken för olika sjukdomstillstånd, exempelvis nekrotiserande enterokolit [NEC] och neonatal sepsis. Majoriteten av nyblivna mödrar har en önskan och en intention om att amma sina barn. Den prematura amningen innebär dock stora utmaningar för de nyblivna mödrarna, och att pumpa brösten på bröstmjolk betraktas vara en del av den prematura amningen. Barnmorskor har en viktig roll i att stötta kvinnor som önskar amma sina barn. Att amma är en fråga om mänskliga rättigheter och bör skyddas och stödjas till förmån för både barn och mödrar. Syftet med detta arbete var att beskriva kvinnors upplevelser av att amma det prematura barnet. Metoden som användes för att besvara föreliggande syfte var en litteraturoversikt. Sammanlagt inkluderades totalt 17 vetenskapliga studier till resultatet, alla dessa var kvalitativa studier. I resultatet identifierades två huvudteman, dessa var *Känslor & beteenden* och *Omgivningens betydelse för erfarenheten*. Till dessa kunde även olika underkategorier identifieras. Till *Känslor & beteenden* urskildes underkategorierna delaktighet/ medverkan, drivkraften och känsla av ovisshet. Till *Omgivningens betydelse för erfarenheten* urskildes underkategorierna försvårande omständigheter, stödjande omständigheter samt ett nödvändigt ont. Resultatet påvisade att upplevelsen av att amma det prematura barnet frambringade mycket känslor hos kvinnorna och var en stor utmaning. Känslorna reflekterade situationen av att amma och pumpa brösten på bröstmjolk, men rörde sig även om deras identitet som mor och kvinna. Möjligheten att bidra till vården av sitt barn var också en stark drivkraft. Beroende på stöd, bemötande av personalen och omgivningen, men även kunskap och tidigare erfarenheter hos kvinnorna varierade upplevelsen av att amma det prematura barnet. Både positiva och negativa känslor lyftes fram. Tydligt var dock att för att lyckas med att amma det prematura barnet krävs det stöd och uppmuntran från sin omgivning, men även hängivenhet från kvinnan själv. Kunskap om bröstmjölkens fördelar för deras barn gjorde att majoriteten av kvinnorna kämpade på trots svårigheterna som fanns till följd av den prematura födelsen. Sammanfattningsvis visade det sig att upplevelsen av att amma det prematura barnet är ambivalent. Situationen kräver hängivelse, uppbackning och målmedvetenhet. Upplevelsen skuggades ofta på grund av brister i vården och bemötandet från personal. Många kvinnor var dock entusiastiska och upplevde att situationen, trots många försvårande omständigheter, var värdefull. De såg det som ett tillfälle att få vara nära sitt barn och där grunden för deras relation etablerades.

Nyckelord: Prematura barn, amning, upplevelser, kvinna och moderskap

ABSTRACT

Each year, an estimation of about 15 million premature infants are born, meaning that they arrive before gestational week 37. Depending on how early the birth occurs, the healthcare of these infants varies. However, the majority of preterm children are cared for in a neonatal department. Breastfeeding newborns are important and considered to be a global health concern because of the superior qualities of breast milk in promoting the health of both mother and child. Breast milk is of even greater importance for the preterm children and should be seen as a part of the treatment because it contributes to the child's development and health, as well as reducing the risk of various diseases such as Necrotizing Enterocolitis [NEC] and neonatal sepsis. The majority of the mothers had a desire and an intention to breastfeed their children. Breastfeeding the preterm infant poses major challenges, hence, the use of a breast pump is considered to be a part of the preterm breastfeeding. Midwives play a vital role in supporting women who wish to breastfeed their infants. Their obligation is to hold and impart knowledge on breastfeeding and lactation complications, but also to support the women. Breastfeeding is a human rights issue and should be protected and sustained for the benefit of children and mothers. The aim of this thesis is to investigate and describe women's experiences of breastfeeding the premature infant. To answer this purpose a literature review was conducted. A total of 17 scientific studies were included in the result, all of these were qualitative studies. The results identified two main themes which were *Feelings and behaviors* and *The environmental significance of the experience*. Different subcategories were also identified. To *Feelings & behaviors* the subcategories that could distinguished were participation / involvement, women's own driving force and the sense of uncertainty. To *The environmental significance of the experience*, the subcategories were aggravating circumstances, supportive circumstances and the necessary evil. The results indicated that the experience of breastfeeding the premature infant caused a great number of emotions among the women and was a major challenge. The feelings reflected the situation of breastfeeding and pumping the breasts for milk, but also their identity as a mother and woman. The opportunity to contribute to the care of their child was also a strong driving force for the women. Depending on the support, the treatment from the staff and the environment the experiences of breastfeeding the premature infant varied. Knowledge and past experiences of the women also contributed to the variation of their experiences. Both positive and negative emotions were emphasized. However, it was clear that in order to be able to succeed with breastfeeding the premature newborn, support and encouragement from the environment was needed. Dedication from the woman herself was also important. Knowledge about the benefits of breast milk for their infants resulted in the majority of the women enduring the struggle despite the existing difficulties related to the premature birth. Conclusively the experience of breastfeeding the preterm infant is ambivalent. Breastfeeding requires dedication, support and determination. Insufficiency in the care and lack of kind reception from the staff often shadowed the experiences. However many women were enthusiastic and despite the many aggravating circumstances they reflected upon the situation as valuable. They considered it as an opportunity to be near their child and a chance to establish good relationship between them.

Keywords: Premature infants, breastfeeding, experiences, woman and motherhood

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Syn på amning genom historien.....	1
Bröstet och mjölkproduktionen.....	2
Amningens hälsofrämjande effekter	2
Prematura barn.....	3
Att amma det prematura barnet	4
Bröstmjölksbank	6
Amningsstöd	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	9
Frågeställningar	9
METOD	9
Design	9
Urval.....	10
GENOMFÖRANDE	11
Datansamling.....	11
Databearbetning- dataanalys	13
Forskningsetiska övervägande.....	14
RESULTAT	14
Känslor och beteenden.....	15
Omgivningens betydelse för erfarenheten	19
DISKUSSION	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion.....	25
SLUTSATS	29
Klinisk tillämpbarhet.....	29
REFERENSER	32

Bilaga 1- Sophiahemmets mall för kvalitetsgranskning

Bilaga 2- Artikelmatris

BAKGRUND

Syn på amning genom historien

Kunskap om amningens betydelse för spädbarns hälsa och välmående går långt tillbaka i tiden, Carl Von Linné skrev redan på sin tid en avhandling om amning och hur viktig den är för spädbarnets överlevnad. I sin uppsats konstaterade han att orsaken till den höga barnadödlighet under 1700-talets mitt berodde på att barnen inte ammades (Lithell, 1983). Istället för att amma använde man dihorn och barnen fick många gånger komjölk istället för bröstmjolk. När mjölk saknades gjordes grynvälling eller avkok på bär för att föda barnen (Lithell, 1983). Från mitten av 1700-talet blev vården av spädbarnet en vetenskaplig disciplin, pediatriken. I och med pediatrikens frammarsch började tidigare sedvänjor allt mer att försvinna och amningen blev gradvis en del av den nya spädbarnsmedicinen med fokus på bröstmjölkens näringsinnehåll (Kylberg, Westlund & Zwedberg, 2014). Över hela västvärlden har man dock kunnat påvisa en sjunkande amningsfrekvens under en stor del av 1900-talet, vilket kan tolkas som ett resultat av att gammal kunskap och tidigare traditioner gått förlorade.

Under 1920-talet blev amningen ett verktyg för att skapa disciplin, där mödrarna uppmanades att inte ta upp sitt skrikande barn om det inte fanns en "välgrundad" orsak. Det här syftade till att barnet skulle fostras och få förståelse för att ens behov inte kan tillgodoses direkt, amningen skulle begränsas och mödrarna skulle gå efter ett amningsschema (Kylberg et al., 2014). Att förlossningarna, vid tiden kring 1930-talet, i allt större utsträckning flyttades till sjukhus bidrog också till de sjunkande amningsfrekvenserna, traditioner och kunskap kring amningen gick förlorad och ersattes av nya mer strikta rutiner där amning på vissa bestämda tider ordinerades. Schemalagd amning innebar för många ett problem och amningen blev svår att genomföra. Detta eftersom mjölkproduktionen hör ihop med efterfrågan på mjölk, ju oftare barnet suger på bröstet desto större blir tillgången på mjölk (Daly & Hartmann, 1995). Trots flera tillgängliga studier om bröstmjölkens fördelar, jämfört med modersmjölksersättning, var det många läkare som inte la någon större vikt vid amningen. Den här inställningen höll i sig under 1960-talet, då ersättning gjord på vatten, komjölk och socker ansågs vara likvärdig med bröstmjölken och att flaskmata betraktades som ett enkelt och säkert sätt att ge barnet mat. Den tid och ansträngning amningen tog i anspråk ledde till uppfattningen att amning inte ansågs vara värt besväret (Coates, 1999).

En attitydförändring skedde emellertid i den industrialiserade världen under 1970-talet och intresset för amning ökade. Både de sociala och hälsofrämjande fördelarna med amningen lyftes och i takt med att fler nu ville amma sina barn bildades amningshjälpen- en ideell organisation med syfte att åter överföra veta om amning till kvinnorna (Kylberg et al., 2014). Nittonhundraåttiotalet förde med sig ny kunskap om amning, en sådan insikt var att amning främjas av att mor och det nyfödda barnet får vara tillsammans direkt efter förlossningen (Svensson & Zwedberg, 2016). Fortfarande idag ses vikten av att inte separera mor och barn efter förlossningen, närhet och möjligheten att ligga hud mot hud är gynnsamt för amningsprocessen och påverkar anknytningen mellan mor och barn på ett positivt sätt (Hubbard & Gattman, 2017). Ytterligare argument för att inte skilja mor och barn åt är World Health Organizations, [WHO], (2016a) uttalande om att den första amningen bör initieras inom den första timmen efter förlossningen. Mödrar bör amma fritt och närhelst barnet önskar, dag som natt, och användning av nappar och flaskor bör undvikas.

Bröstet och mjölkproduktionen

En framgångsrik amning är beroende av ett väl fungerande samspel mellan mor och barn, men även en fungerande mjölkproduktion och utdrivningsreflex (Hilton, 2008). Hormonpåverkan under tidig graviditet gör att bröstet förändras, bland annat växer mjölkgångarna och antalet alveoler i bröstvävnaden ökar kraftigt (Kylberg et al., 2014). Det är i epitelcellerna i bröstens alveoler som mjölkproduktionen sedan sker (Hilton, 2008). Mjölkproduktionen är beroende av hormonet prolaktin, vilket under graviditeten hämmas av höga progesteron- och östrogennivåer. Först efter förlossningen när dessa nivåer sjunker kan fullständig mjölkproduktion etableras då alveolerna aktivt kan börja producera och frisätta mjölk (Kylberg et al., 2014). Frisättning kräver en fungerande utdrivningsreflex. Utdrivningsreflexen aktiveras då barnet läggs till bröstet och nervimpulser från bröstvårtan sänds till hypofysen och oxytocin frisätts i hypofysens framlob. Detta går snabbt och oxytocinnivåerna i moderns blod stiger nästan omedelbart då barnet börjar suga på bröstvårtan. Oxytocinet påverkar de muskelceller som sitter runt alveoler och mjölkgångar i bröstet, muskelcellerna kontraheras och bröstmjölken pressas via mjölkgångarna ner mot bröstvårtan. Bröstvårtan styvnar och den glatta muskulaturen runt mjölkgångarnas mynning slappnar av så att mjölken kan passera. När alveolerna töms på mjölk och trycket sjunker startar mjölkproduktionen på nytt. Genom att amma ofta och tömma bröstet på mjölk ökar mjölkproduktionen då prolaktinet stiger vid varje amningstillfälle samt påverkas av durationen på amningen (Kylberg et al., 2014).

Amningens hälsofrämjande effekter

WHO arbetar hårt för att främja amning och hävdar att amning är det bästa sättet för att skapa förutsättningar för en bra start i livet (WHO, 2016b) och målet är att alla nyblivna mödrar ska amma sina barn utan tillägg eller smakportioner i minst sex månader (WHO, 2016a). Vikten av att amma belyser även Ransjö-Arvidsson, Sjödin och Widström (2014, s. 584) som hävdar "att skydda, stödja och främja amning är en global folkhälsoangelägenhet på grund av bröstmjölken och amningens överlägsna skydd för moderns och barnets hälsa." Bröstmjölken skyddar mot infektioner och har både tillväxt- och hälsofrämjande effekter. Den innehåller all den näring, vitaminer och mineraler som barnet behöver under det första halvåret och andra tillägg är inte nödvändiga (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2015). Bröstmjölken sammansättning ger skydd mot olika sjukdomar, bland annat diarréer, nekrotiserande enterokolit [NEC] och infektioner i såväl övre som nedre luftvägarna. Det har också visat sig att barn som ammas har lägre risk för att senare i livet drabbas av fetma, högt blodtryck och diabetes (Ransjö-Arvidson et al., 2014).

Det är dock inte bara barnet som ur hälsosynpunkt gynnas av att ammas, även mödrarnas hälsa förbättras vid amning. Tidig amning efter partus bidrar till minskad risk för postpartumblödning och långsiktigt har det visat sig att amning reducerar risken för typ 2-diabetes, bröstcancer, livmodercancer och äggstockscancer (UNICEF, 2015). Att risken för äggstockscancer reduceras framkom även i en kinesisk studie från 2013 där man fann ett samband mellan långvarig amning och en lägre risk för äggstockscancer (Su, Pasalich, Lee & Binns, 2013). Man har också kunnat se en koppling mellan ett tidigt amningsavslut och postnatal depression (UNICEF, 2015). Att amma under en längre period har även visat sig vara en bra strategi för att förebygga kroniska sjukdomar hos postmenopausala kvinnor, detta framkom i en studie som undersökte sambandet mellan antal månader som kvinnor ammat och risken för att insjukna i kardiovaskulära sjukdomar. De kvinnor som ammat under en längre tid hade lägre risk att insjukna i kardiovaskulära sjukdomar så som högt blodtryck, diabetes och högt kolesterol (Schwarz et al., 2009).

Prematura barn

Definition av prematuritet

Barn som föds före graviditetsvecka 37 räknas som prematura och prematuritet delas in i tre olika grupper. De måttligt för tidigt födda barnen, födda mellan vecka 32 och 37, de mycket för tidigt födda barnen som föds mellan vecka 28 och 32 samt de extremt för prematura barnen som är födda innan graviditetsvecka 28 (WHO, 2016c). Gestationsåldern räknas i antalet fullgångna veckor och antalet dagar in i kommande graviditetsvecka som kvinnan befinner sig. Vetskap om dessa dagar är av större vikt ju tidigare i graviditeten kvinnan är eftersom omhändertagandet av det prematura barnet då kan skilja sig avsevärt (Lundqvist & Selander, 2016).

Riskerna med att födas för tidigt

Globalt sett uppskattas att det föds omkring 15 miljoner för tidigt födda barn varje år. På grund av komplikationer relaterat till en för tidig födsel dör ungefär en miljon av dessa barn årligen och många av de överlevande står inför ett liv med funktionshinder (WHO, 2016c). Riskerna för det prematura barnet är bland annat CP-skador och kognitiva störningar, nedsatt syn, dövhet och andra akuta komplikationer som kan relateras till barnets omogna och outvecklade organ och immunförsvar (Ekman-Ordeberg, 2016). Omogna lungor och olika sjukdomstillstånd relaterat till detta är den största problematiken för dessa barn. På grund av brist på surfaktant kan det prematura barnet utveckla respiratorisk distress-syndrom [RDS] (Saugstad, 2006). Surfaktant är ett ytspänningsnedsättande ämne som förhindrar alveolerna, lungblåsorna, från att falla ihop. En brist som innebär att barnet får ett sämre gasutbyte i lungorna och en snabb, ansträngd andning vilket kan leda till att barnet blir medtaget och inte har kraft att upprätthålla sin egen andning, tillståndet benämns RDS (Lundqvist & Selander, 2016). Även lunginflammation och bronkopulmonell dysplasi [BPD], är komplikationer till följd av omogna lungor vid födsel (Saugstad, 2006). BPD är en komplikation hos för tidigt födda barn som tvingats börja använda lungorna för tidigt, bland annat kan man se att utvecklingen av alveolerna påverkats och barnet blir syrgaskrävande (Lundqvist & Selander, 2016). Infektioner av olika slag, däribland sepsis, är också vanliga eftersom immunförsvaret är nedsatt. Infektionerna kan emellertid även uppstå som en följd av behandlingen av det prematura barnet. Respiratorbehandling som ibland är nödvändig ökar risken för lunginflammation. Även provtagning och olika infarter med katetrar i blodkärlen medför en ökad risk för infektion (Saugstad, 2006).

Förlossning

Den prematura förlossningen startar i de flesta fall spontant med värkarbete och vattenavgång, men i ungefär 35-40 procent av fallen är förlossningen planerad och sker på grund av fetala och/eller maternella sjukdomstillstånd och komplikationer (Ekman-Ordeberg, 2016; WHO, 2016c). Mödrarnas erfarenheter av förlossningen beskrivs i en norsk studie från 2008. Dessa mödrar berättar att även om de blivit förvarnade så kom förlossningen oväntat, de upplevde en maktlöshet i situationen och den prematura förlossningen blev en fysiskt omvälvande upplevelse (Fegran, Helseth & Fagermoen, 2008). Orsakerna bakom en spontan prematur förlossning varierar, men påverkande faktorer är till exempel tidig cervixutmognad till följd av bland annat blödningar eller uppåtstigande infektion i underlivet under graviditet. Även stress, hårt fysiskt arbete och preeklampsi samt andra genetiska faktorer påverkar och har betydelse. Ytterligare riskfaktorer för prematur förlossning är rökning, låg socioekonomisk status och lågt BMI (Ekman-Ordeberg, 2016).

Flerbörd och tidigare missfall innebär också en riskfaktor för att förlossningen ska starta för tidigt (Ekman-Ordeberg, 2016). Fegran et al. (2008) beskriver hur en normal förlossningen där modern direkt får upp sitt barn på bröstet ersätts av en skrämmande upplevelse där barnet direkt tas iväg för omhändertagande av personal.

Omhändertagande

Vården av det prematura barnet bör vara individuellt anpassad och utvecklingsstödande. Newborn Individualized Development Care and Assessment Program, [NIDCAP], är en omvårdnadsmodell med syftet att kunna ge en individuellt anpassad vård och miljö till det prematura barnets neurologiska mognadsgrad (Lundqvist & Selander, 2016; OC Hall & Wigert, 2014). Barnet ska vårdas utifrån sin mognadsgrad och barnets signaler ska tolkas, denna tolkning av vad barnet signalerar är något som vårdpersonal hjälper föräldrarna med för att de ska kunna svara på barnets behov (Lundqvist & Selander, 2016). Personal på neonatalvårdsavdelningen framhåller hur familjerna ofta vill vara delaktiga i vården av barnet (Trajkovski, Schmeid, Vickers & Jackson, 2012). Vidare belyser studien hur viktigt det är att familjen får en central roll på neonatalvårdsavdelningen och kan ta del i de dagliga rutinerna kring barnet. Det är personalens uppgift att se till att information och vägledning utdelas till barnets föräldrar så att de kan vara en del av den praktiska vården och samtidigt knyta an till sitt barn (Trajkovski et al., 2012). NIDCAP är en familjeinriktad vårdmodell till vilken kängurumetoden är nära anknuten (OC Hall & Wigert, 2014), en annan vårdform som visat sig ha en positiv inverkan på det prematura barnet är musikterapi (Haslbeck, 2011). Musiken inger ett lugn och barnen kan lättare slappna av, man har också kunnat konstatera positiva långtidseffekter hos barnen. Prematura barn som fått musikterapi sover bättre, får en mer avancerad motorisk utveckling och den verbala utvecklingen stärks (Haslbeck, 2011).

Att amma det prematura barnet

Amningens och bröstmjölken betydelse för det prematura barnet

För prematura barn är amning och bröstmjölken om möjligt av ännu större vikt än för det fullgångna barnet och bröstmjolk bör ses som en del i behandlingen av barn som vårdas på en neonatalvårdsavdelning (Wambach & Riordan, 2016). Barnen får lägre risk att utveckla neonatal sepsis och NEC, även synskärpan förbättras och risken för att drabbas av prematuritetsretinopati minskar (Hedberg Nyqvist, 2015). I en amerikansk studie från 2008 som undersökte sambandet mellan intag av bröstmjolk och risken för att utveckla NEC samt antalet dödsfall hos prematura barn med extremt låg födelsevikt kunde man konstatera att bröstmjölken betydelse var väsentlig. Ett ökat intag av bröstmjolk under de första 14 dagarna av barnets liv minskade riskerna för NEC och medförde en ökad överlevnad (Meinzen-Derr et al., 2008). Vikten av bröstmjolk för prematura barn belyser även en holländsk studie från 2012 där man konstaterade sambandet mellan ett tidigt intag av bröstmjolk och lägre förekomst av NEC, sepsis och/eller dödsfall under de första två månaderna av barnets liv (Corpeleijn et al., 2012).

Amning är emellertid inte gynnsam endast ur hälsosynpunkt och som en del i behandlingen av det prematura barnet, den skapar även möjligheter för anknytning och samspel mellan mor och barn (Svensson & Zwedberg, 2016). Med hjälp av amningen får modern en tydlig roll i vården av sitt prematura barn (Wambach & Riordan, 2016) och genom att ge sitt barn bröstmjolk får hon dessutom en chans att bidra till sitt barns välmående (Ikonen, Paavilainen & Kaunonen, 2015).

Samspelet mellan mor och barn är både känsligt och komplicerat och en anknytning är inte helt lätt att etablera, framförallt inte till prematura barn. När amningen väl fungerar skapas emellertid såväl trygghet som harmoni vilket är mycket värdefullt för den känslomässiga relationen mellan mor och barn (Kylberg et al., 2014). Vikten av amning för den emotionella relationen och anknytning betonar även UNICEF (2015). Man har sett att barns språkutveckling, känsla av välbefinnande och förmåga att relatera och knyta an till andra människor genom hela livet har påverkats positivt av amning (UNICEF, 2015). Bland de prematura barnen har man dessutom kunnat påvisa en positiv kognitiv utveckling med en betydande skillnad i IQ hos de som erhållit bröstmjolk jämfört med de som matats med bröstmjölksersättning. Förklaringen tros bland annat bero på bröstmjolkens innehåll av två essentiella fettsyror som är viktiga för hjärnans och nervsystemets utveckling (Hedberg Nyqvist, 2015).

Utmaningar vid prematur amning

Att få igång mjölkproduktionen och etablera en amning efter en prematur förlossning kan vara problematisk (Geddes, Hartmann & Jones, 2013; Hedberg Nyqvist, 2015; Wheeler 2008). En kanadensisk studie från 2013 jämförde skillnader gällande svårigheter i att etablera en fungerande amning mellan fullgångna barn och prematura barn. De prematura barnen hade det besvärligare. Både på grund av ett omoget sugbeteende men även relaterat till att mödrarna har en ökad risk för amningskomplikationer, exempelvis en otillräcklig mjölkproduktion. Amningsutfallet fyra månader post partum var lägre hos de prematura barnen än hos de fullgångna (Nagulesapillai, McDonald, Fenton, Mercader & Tough, 2013). Wheeler (2008) beskriver hur både mödrar och de för tidigt födda barnen befinner sig i en utsatt situation och har många utmaningar framför sig för att kunna amma. I studien beskrev mödrarna olika problem med bröstet som resulterade i att de slutade amma sina barn. Ett problem som togs upp var smärta i samband med amning vilket bland annat kunde bero på långvarig mastit (mjölkstockning) eller såriga bröstvårtor.

Orsakerna till amningssvårigheterna är således dels att bröstet inte är fullt utvecklade och att mjölkproduktion hos mödrarna är ofullständig, men även relaterat till barnets oförmåga att koordinera sugrörelser och amma. Det omogna sugmönstret hos prematura barn har stor betydelse för amningen (Geddes et al., 2013; Hedberg Nyqvist, 2015) och sugmönstret hos ett prematurt barn skiljer sig från det hos ett fullgånget (Kylberg et al., 2014). Det omogna sugmönstret visar sig genom att barnet suger korta stunder och tar långa pauser, med tiden förändras detta till ett färdigt sugbeteende där barnet suger allt längre stunder och tar kortare pauser. Trots detta beteende kan barnet helammas, men barnet behöver då ha tillräcklig tillgång till mammans bröst (Kylberg et al., 2014). Ytterligare en svårighet för barnen kan vara att de inte får något bra suggrepp om bröstvårtan (Wheeler, 2008). Dessutom har den utvecklade neurologiska mognaden betydelse, vilket krävs för att barnet ska kunna uppnå en balans mellan hunger och mättnad med sömn och vakenhet. Sannolikt påverkar också fysiologiska och emotionella faktorer hos modern mjölkproduktionen (Geddes et al., 2013). Oxytocin är nödvändigt för att utdrivningsreflexen ska fungera och vid till exempel stress eller oro kan frisättningen av oxytocin hindras av det adrenalinpåslag modern får till följd av dessa negativa känslor (Svensson & Zwedberg, 2016). Även Hedberg Nyqvist (2015) betonar att stress, oro, smärta och trötthet har en negativ inverkan på mjölkproduktion och utdrivningsprocess. I en grekisk studie från 2016 bekräftas detta; stress, smärta och utmattning är negativa faktorer under en förlossning. Det framkom att de mödrar som upplevt det här och hade haft en besvärlig och långdragen förlossning även fick en fördröjd mjölkproduktion och amning (Dimitraki et al., 2016).

Att skapa förutsättningar för prematur amning

Hedberg Nyqvist (2015) poängterar dock att mjölkproduktionen efter en prematur förlossning fungerar oavsett i vilken gestationsvecka barnet föds. Så nära som möjligt efter förlossningen och sedan regelbundet bör urmjölkning ske för att kunna etablera en fullgod mjölkproduktion och tillgodose barnets behov (Hedberg Nyqvist, 2015). En tidig, frekvent och effektiv mjölkutdrivning är avgörande för att etablera den prematura amningen. Det är personalens ansvar att tidigt efter förlossningen berätta om och diskutera kring bröstmjölks fördelar och initiera amning samt vid behov utforma ett urmjölkningsschema (Geddes et al., 2013).

Om barnet inte själv klarar av att suga på bröstet och amma bör kvinnan pumpa ur bröstet på mjölk för att säkerställa en kontinuerlig stimulering av mjölk- och utdrivningsprocessen. I dessa fall kan sond- eller koppmatning användas tills dess att helamning etableras (Geddes et al., 2013; Hedberg Nyqvist, 2015). Studier visar på att majoriteten av mödrarna till prematura barn initialt måste pumpa bröstet på bröstmjölk flera gånger per dag och använda sig av flaskmatning innan en fungerande amning etableras (Gianni et al., 2016). Inom sex timmar efter förlossningen bör mödrarna komma igång med att pumpa eller handmjölka bröstet och sedan upprätthålla detta minst sex gånger per dygn. Målet är att kunna övergå till amning innan hemgång (Polberg & Domellöf, 2015). Förutom betydelsen av kontinuerlig stimulering av mjölkproduktionen är det även viktigt med närhet för att kunna etablera en fungerande amning med det prematura barnet. Det är oerhört betydelsefullt att mor och barn får vara tillsammans, ligga nära hud-mot hud och kunna amma fritt när barnet själv önskar. Det är också viktigt med en lugn och rogivande miljö så att både mor och barn känner sig trygga och kan slappna av. Ett sätt att skapa dessa förutsättningar är att introducera den nyblivna modern till kängurumetoden (Kylberg et al., 2014). I en amerikansk studie från 2007 framhåller både föräldrar och personal, på en neonatalvårdsavdelning, vikten av den närhet som kängurumetoden bidrar till. Föräldrarna beskrev metoden som ett tillfälle att ha en mysig stund tillsammans med sitt barn och personalen uppgav att kängurumetoden effektivt minskade föräldrarnas stress och förbättrade anknytningen till barnet (Cooper et al., 2007). Vid kängurumetoden är modern halvsittande och har sitt barn hud-mot-hud mot sin överkropp. Metoden ska uppmuntras och betraktas som en del i vården av det prematura barnet och bör användas så ofta som modern vill och som barnets situation tillåter. Positiva effekter av hud-mot-hud är att barnet håller en bra kroppstemperatur, mjölkproduktionen gynnas och närheten till barnet gör det enklare för modern att fånga barnets signaler på när hen vill suga (Kylberg et al., 2014). En studie från 2011 fastslår att majoriteten av mödrarna, som använde sig av kängurumetoden under vistelsen på sjukhuset tyckte att det var en värdefull metod som både resulterade i bättre anknytning och en etablerad amning (Gregson & Blacker, 2011). Även Flacking, Ewald och Wallin (2011) och Gianni et al. (2016) lyfter fram betydelsen av kängurumetodens positiva effekter. I deras studier framkom att de prematura barn som fått ta del av kängurumetoden och ligga nära hud-mot-hud under längre perioder varje dag helammades i större utsträckning än de barn som inte haft samma möjlighet.

Bröstmjölksbank

För de prematura barnen är moderns näringsrika bröstmjölk alltid förstahandsvalet när det kommer till föda. Om det av olika skäl inte finns tillräckligt med bröstmjölk, till exempel vid otillräcklig mjölkproduktion, så är donerad bröstmjölk ett bra alternativ (Bertino et al., 2013). Ofta är det kvinnor till fullgångna barn som donerar bröstmjölk (Polberg & Domellöf, 2015) och de kvinnor som har en stor mjölkproduktion (Kylberg et al., 2014).

Donerad bröstmjolk värmebehandlas rutinmässigt genom Holderpastörisering och protein- och energihalten i mjölken analyseras (Polberg & Domellöf, 2015).

Den mjolk som innehåller mest protein går till de minsta barnen (Polberg & Domellöf, 2015). Holderpastörisering är en typ av pastörisering som pastöriserar mjölken på en längre temperatur och på så sätt bibehålles den baktericida aktiviteten av mjölken mot *Escherichia coli* [E. Coli] bättre än vid pastörisering på högre temperaturer (Arslanoglu et al., 2013). När bröstmjölken pastöriseras blir näringsinnehållet och de immunologiska egenskaperna påverkade. Det är dock bevisat att den pastöriserade mjölken fortfarande har skyddande och positiva hälsoeffekter, för det prematura barnen är det främst förekomsten av NEC som är reducerad (Bertino et al., 2013).

Amningsstöd

Många blivande mödrar ser amningen som en naturlig väg in i moderskapet, genom amningen får kvinnan ett bevis på att hon duger som mor till sitt barn (Palmér, 2014), detta uttalande styrks även av resultatet i en svensk studie från 2012 som visade att en del kvinnor som hade svårigheter att amma såg det som ett nederlag och ett misslyckande i sin modersroll (Palmér, Carlsson, Mollberg & Nyström, 2012). Vid amning av det prematura barnet är det viktigt att amning sker i en lugn miljö, utan störande ljud och i skydd från direkt ljus för att inte distrahera barnet. En amningsobservation görs med fördel för att kunna erbjuda bästa möjliga stöd och det skapar även möjlighet att utvärdera barnets amningsförmåga (Hedberg Nyqvist, 2015). Det är ett hjälpmedel för att kunna identifiera de kvinnor som behöver extra stöd, ett sätt att främja amning och förhindra olika problem och komplikationer som kan uppstå (Svensson & Zwedberg, 2016). I en svensk studie från 2010 beskrev mödrarna vad de upplevde som viktigt när de erhöll amningsstöd. Det centrala som framkom var vikten av att få uppmuntrande ord, att det positiva lyftes fram och att få stärkt självförtroende. Det framkom även att det var betydelsefullt att kvinnan kände att barnmorskan hade förtroende för hennes förmåga att lyckas med amningen (Bäckström, Hertfelt Wahn & Ekström, 2010). För den som genomför amningsobservationen är det bra att först bilda sig en uppfattning om var i förloppet den nyblivna modern befinner sig och att därifrån bemöta henne på ett respektfullt sätt. Orden "rätt" och "fel" bör undvikas och det budskap man vill föra över till kvinnan behöver istället vara uppmuntrande ord som inger en positiv känsla (Svensson & Zwedberg, 2016). När uppmuntran, stöd och vägledning med samtida praktiska råd finns, kan de flesta kvinnor amma sina barn (UNICEF, 2015).

Barnmorskans roll

Barnmorskans roll i att stötta och vägleda nyblivna mödrar till en lyckad och fungerande amning är central och bör initieras redan under graviditeten på mödrahälsovården. När information och kunskap om amning presenteras för kvinnor i tidigt skede har det visat sig att de ammar längre och löper lägre risk för amningsproblem och bröstkomplikationer (Svensson & Zwedberg, 2016). Även Fu et al. (2014) konstaterar vikten av tidigt professionellt amningsstöd, när tidigt stöd fanns helammade de nyblivna mödrarna i större utsträckning. Det gick även att påvisa att dessa mödrar ammade sina barn under en längre period de första sex månaderna. Vikten av amningsstöd från barnmorskor framkommer även i professionens kompetensbeskrivning, som finns tillgänglig på barnmorskeförbundets hemsida. I kompetensbeskrivningen framgår att barnmorskan ska ha kunskap om amning och amningskomplikationer.

Den beskriver även att barnmorskan genom dialog ska stödja och råda kvinnor vid amning (Svenska barnmorskeförbundet, 2016).

God amningsrådgivning, från barnmorskor, för att främja och vidmakthålla en exklusiv och fungerande amning belyser även Ekström, Kylberg och Nissen (2012). Deras studie undersökte sambandet mellan exklusiv amning och effekterna av utbildning i stödjande amningsrådgivning hos barnmorskor. De mödrar som vårdades av barnmorskor som fått utbildning och kunskap kring amningsrådgivning tenderade att i mindre utsträckning använda bröstmjölksersättning. Vidare noterades en signifikant längre varaktighet av exklusiv amning hos dessa mödrar (Ekström et al., 2012).

Globala insatser

WHO (2016a) framhäver betydelsen av ett aktivt stöd, för såväl mödrar som hälso-och sjukvårdspersonal för att kunna etablera samt upprätthålla en fungerande och tillfredsställande amning. Strategier som utvecklats för att uppnå detta är deras initiativ, "Baby-Friendly Hospital" [BFHI], som utvecklats i samverkan med UNICEF (WHO, 2016a). Initiativet, som startades år 1992, har som syfte att stödja amning samt stötta mödrarna i denna process, BFHI bidrar till att globalt förbättra möjligheterna för kvinnor att amma sina barn helt utan tillägg (WHO, 2016a). För att lyckas med initiativet har olika verktyg och hjälpmedel utvecklats och man har även upprättat en utbildning för personal inom mödrahälsovården som stöd för att kunna hjälpa kvinnorna med amningen (WHO, 2009). En del i BFHI är den utvecklade strategin "Tio steg till en lyckad amning" som finns att tillgå med syfte att bedriva amningsvänlig vård och förbättra vårdkvaliteten. Alla verksamheter som bedriver mödravård och tar hand om nyfödda barn bör följa dessa riktlinjer (Ransjö-Arvidsson et al., 2014; Svensson & Zwedberg, 2016). En expertgrupp har arbetat fram en annan version av det här programmet som är bättre anpassad för att kunna möta de speciella behov som finns hos mor och barn som vårdas på en neonatalvårdsavdelning. Tre principer gäller; fokus ska ligga på modern och hennes situation, familjecentrerad vård skall erbjudas och det ska finnas en kontinuitet i vården ända från antenatal avdelning och till vården efter det att familjen har åkt hem (Hedberg Nyqvist, 2015). De olika stegen framhäver vikten av hud-mot-hud mellan mor och barn (kängurumetoden) och att det tidigt ska uppmuntras av personalen. Mödrarna ska tidigt instrueras i hur mjölkproduktionen kan komma igång och hur de kan upprätthålla produktionen. Vidare är det viktigt att uppmuntra till fri amning samt möjliggöra för mor och barn att få vara tillsammans dygnet runt (Hedberg Nyqvist, 2015).

Trots de många globalt utvecklade strategier som finns för att främja och stötta amning runt om i världen hävdar experter att fler insatser krävs och att den olämpliga marknadsföringen av bröstmjölksersättning behöver stoppas. En oro över bristande framsteg för att globalt förbättra amningsutfallet uttrycks och det finns ett missnöje kring det stöd som kvinnor och barn erbjuds. Det understryks att amning är en fråga om mänskliga rättigheter som bör skyddas och främjas till förmån för både barn och mödrar (WHO, 2016d).

PROBLEMFORMULERING

Att amma, i den mån det är möjligt, är en önskan och intention hos många nyblivna mödrar. Fördelarna med att amma är många och evidensen för detta är väl förankrad. Vidare är de internationella rekommendationerna att modern bör amma utan tillägg i minst sex månader. Barnmorskans åliggande är att inneha och förmedla kunskap om amning och amningskomplikationer, men även att finnas till hands och stötta kvinnorna i sin amning. Att etablera amning av ett prematurt barn innebär stora utmaningar. Utmaningarna är det omogna sugbeteendet hos barnen och bristfällig laktation hos mödrarna.

Detta resulterar i att majoriteten av mödrarna till prematura barn initialt måste pumpa brösten på bröstmjölk kontinuerligt innan en fungerande amning kan etableras.

Vinsterna av bröstmjölk och att amma det prematura barnet är stora och bör ses som en del av behandlingen av det prematura barnet. För att stötta och hjälpa dessa mödrar samt skapa trygghet och förtroende i mötet med vården är det viktigt att få kunskap om kvinnors upplevelser av att amma barn som fötts prematurt. Med kunskap baserad på vetenskaplig fakta kan god vård bedrivas. Författarna ämnar med denna uppsats belysa kvinnors känslor och erfarenheter i samband med att ha ammat ett prematurt barn.

SYFTE

Syftet med detta arbete var att beskriva kvinnors upplevelser av att amma det prematura barnet.

Frågeställningar

1. Vilka faktorer påverkade kvinnornas inställning till amning?
2. Vilket stöd för att upprätthålla amning upplevde kvinnorna?
3. Vilka hinder till amningen fanns och hur påverkade det amningsutfallet?

METOD

Design

Designen för den här uppsatsen är en litteraturöversikt där insamlad data har analyserats integrativt. Grunden för alla litteraturstudier är tidigare genomförda studier och forskning inom valt ämne. All typ av forskning börjar med att en allmän litteraturöversikt genomförs för att kunna kartlägga kunskapsläget inom ett bestämt område (Forsberg & Wengström, 2016). Tidigare forskning är således en förutsättning för litteraturöversikter och utan den finns inget underlag för ytterligare bedömningar och slutsatser. Vid en litteraturöversikt är det viktigt att en problemformulering finns och att det finns tillgänglig litteratur publicerad inom det valda ämnet. Genom att göra en bred sökning av vetenskapliga artiklar som sedan analyseras och sammanställs kan man nå fram till det aktuella kunskapsläget. Kunskapen kan därefter ha en direkt inverkan på det praktiska arbetet som bedrivs inom till exempel vården (Friberg, 2012). Det viktigt att de inkluderade artiklarna är kvalitetsbedömda för att minska risken för att felaktiga slutledningar dras. Risken finns också att det blir ett selektivt urval av publicerad litteratur om författaren väljer litteratur som kan stödja den egna inställningen eller åsikten. Det här gör att man kan nå skilda slutsatser även om man är expert inom samma område (Forsberg & Wengström, 2016). Feltolkning av data eller den egna förförståelsen påverkar resultatet. I en studie finns det ofta någon form av felaktighet, det viktiga är att fundera kring hur stora fel det handlar om, vad det beror på och hur resultatet har påverkats. Förförståelsen, eller bias, påverkar således en studies validitet (Kristensson, 2014).

Första steget i en litteraturöversikt är att bilda sig en uppfattning av det valda området, att skapa sig ett helikopterperspektiv, genom att läsa artiklarnas sammanfattningar (eng. abstracts). Viktigt är att man inte läser artiklarna för snabbt och att man inte dröjer sig kvar så att endast en del aspekter blir synliga. Helikopterperspektivet gör att man får en översikt över artiklarna och kan se dess särdrag. Både kvalitativ och kvantitativ forskning kan ingå i litteraturöversikter (Friberg, 2012). Det andra steget i arbetet med en litteraturöversikt innebär, enligt Friberg (2012), att man genomför en litteratursökning som är avgränsad och att dokumentationen är grundligt genomförd med noggrant redovisade sökord, samt vilka sökmeter som använts.

Det här är av vikt för att läsarna ska kunna begripa hur urvalet av artiklar genomförts. Vilka artiklar som inkluderas och vilka som exkluderas måste tydligt framgå. Avgränsningen behöver ske med omsorg och med problemformuleringen som utgångsläge samt vad som framkommer vid sökning av litteratur (Friberg, 2012). De avgränsade studierna ska därefter kvalitetsgranskas och sedan antingen inkluderas eller exkluderas i litteraturöversikten (Friberg, 2012).

De inkluderade studierna ska sedan analyseras noggrant, varje artikel skall läsas flera gånger för att man ska kunna få en förståelse för innehåll och kontext. När artiklarna analyserats börjar man leta efter likheter och skillnader mellan de olika studierna, därefter sorteras underlaget utifrån vad som framkommit. I en litteraturöversikt är det vanligt att fokus ligger på att redovisa likheter och skillnader i resultatdelen. Beroende på om studien är kvalitativ eller kvantitativ presenteras resultaten på olika sätt. Resultat från studier som är kvalitativa redovisas till exempel ofta som olika kategorier eller teman medan kvantitativa studier har fokus på siffror och alltså presenteras efter de statistiska beräkningar som genomförts. Det som framkommer i analysen av studierna redovisas sen i resultatet under olika väl valda rubriker (Friberg, 2012). Insamlad data har sammanställts för skapa en överblick över kunskapsläget inom det valda området. Resultatet presenteras med syfte att fylla kunskapsluckan och förhoppningsvis skapas en ökad förståelse för det område som studerats (Forsberg & Wengström, 2016).

Urval

Till den här litteraturöversikten har 17 stycken vetenskapliga artiklar valts ut för att besvara syfte och frågeställningar. Alla artiklar som inkluderats har initialt granskats med ett helikopterperspektiv. Abstract lästes på de artiklarna vars titel indikerade på att de skulle kunna motsvara litteraturöversiktens syfte. Totalt granskades 103 stycken abstracts och 23 stycken artiklar valdes ut. Av dessa blev sex av artiklarna exkluderade då de inte uppfyllde arbetets syfte till fullo. Samtliga artiklar som inkluderats i litteraturöversikten har kvalitetsgranskats utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för att säkerställa vetenskaplig kvalitet på artiklarna (Bilaga 1). Artiklarna som inkluderats är av hög [I] eller medel [II] kvalitet. Studierna kvalitetsgranskades för att säkerställa och öka arbetets validitet, validitet syftar till att fastställa i vilken utsträckning studier svarar på arbetets syfte och mäter det som det ämnat mätas (Kristensson, 2014). I samband med kvalitetsgranskningen översattes även artiklarna från engelska till svenska och fördes in i en matris (Bilaga 2). Matrisen är utarbetad av Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006) och ger en sammanställning av litteraturöversiktens olika artiklar med dess författare, årtal och land samt artiklarnas titel, syfte, metod och resultat. Även kvalitetsbedömningen redovisas i matrisen. Matrisen ger således en tydlig översikt över de inkluderade artiklarna och artiklarnas resultatdel.

Inklusionskriterierna för datainsamlingen var att artiklarna var skrivna på engelska eller svenska och att de publicerats mellan åren 2006-2017. Att använda sig av tidsintervallet är av betydelse för att kunna säkerställa litteraturöversiktens aktualitet. Alla artiklarna som har inkluderats är också etiskt godkända och behandlade det syfte och frågeställningar som förelåg. Eftersom handlingen att pumpa ur bröstet på mjölk är en stor del av den prematura amningen har även artiklar som berör detta inkluderats.

Endast kvalitativa artiklar har använts eftersom syftet var att ta reda på kvinnornas upplevelser och avsikten med kvalitativ forskning är att beskriva känslor och skapa förståelse för människors erfarenheter och livsvärld (Friberg, 2012).

Intentionen var initialt att endast inkludera europeiska artiklar men på grund av ett bristande artikelunderlag fick inklusionskriterierna breddas och artiklar från USA, Kanada och Australien har också inkluderats. Exklusionskriterierna innefattar studier utförda i utvecklingsländer och även studier genomförda i Asien har exkluderats. Även review artiklar, artiklar med bristfällig kvalitet efter kvalitetsgranskning och studier som saknade etiskt godkännande uteslöts.

GENOMFÖRANDE

Datainsamling

All artikelsökning ägde rum mellan januari och februari 2017. För att få ett så brett artikelunderlag som möjligt användes flera olika databaser. Insamling av data hämtades i databaserna Public Medline [PUBMED], The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] och psycINFO. PubMed är en databas som innehåller områdena omvårdnad, medicin och odontologi. CINAHL vars innehåll främst har fokus på forskning inom omvårdnad, arbetsterapi och sjukgymnastik och databasen psycINFO har forskning rörande psykologi (Forsberg & Wengström, 2016). En hjälp i sökprocessen var användandet av vedertagna Medical Subject Headings termer [MeSH] och CHINAHL-headings, men även olika frisökningar och manuella sökningar har genomförts. De sökord som användes redovisas i tabellen nedan (Tabell 1).

Tabell 1. Sökordstabell

MeSH-termer	CINAHL Headings	Frisökningsord
Attitude	Maternal Attitude	Maternal Experience(s)
Infant premature	Infant premature	Preterm
Mothers	Mothers	Experience(s)
Breast feeding	Breast feeding	Neonatal Care Unit
Mother-Child Relations	Mother-Infant Relations	Support
Adaptation Psychological	Mother-Child Relations	
	Motherhood	
	Cooping	
	Adaptation Psychological	
	Attachment Behavior	
	Sweden	

Databassökning

Vid sökningarna användes sökorden använts både var för sig och i olika kombinationer med varandra tillsammans med ordet OR och AND. Det finns flera olika så kallade booleska operatörer för att man ska kunna bredda sin sökning av artiklar och dessa är AND, OR eller NOT (Forsberg & Wengström, 2016). Vid en av sökningarna i CINAHL gjordes en sökning med flera olika headings som kombinerades i olika block och som sedan resulterade i en sökning där två artiklar kunde inkluderas till litteraturoversikten. Sökningen gjordes 2/2 2017 och finns redovisad i sökningstabellen och de olika blocken finns där redovisade som block 1 (S11) och block 2 (S12).

I block 1 ingår följande CINAHL headings; Mother- Infant Relations OR Mother- Child Relation OR Mothers OR Motherhood OR Maternal Attitudes. I det andra blocket av headings, ingår; Breast Feeding OR Cooping OR Adaptation psychological OR Attachment Behavior. Vid de olika sökningarna hände det att samma artikel kom upp flera gånger. När det skedde redovisades artikeln i antal träffar men inkluderades endast vid en av sökningarna. Endast de sökningar som genererade i att en artikel kunde inkluderas redovisas i sökningstabellen (tabell 2).

Tabell 2. Sökningstabell

Databas och datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal granskade artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL 2017-01-19	Breastfeeding AND Maternal experience AND Infant premature	English From Jan 2006 – Dec 2016	20st	20st titlar och 12st abstracts lästes igenom.	2st
PubMed 2017-01-19	Breastfeeding AND preterm AND maternal experience	Full text 10 years English	45st	45st titlar och 22 abstracts läster igenom.	1st
PubMed 2017-01-19	Mothers experiences AND breastfeeding AND preterm infants	Publication dates 10 years	34st	34st titlar och 9st abstracts lästes igenom.	1st
PubMed 2017-01-19	Mothers experiences of breastfeeding support AND neonatal care unit	Publication dates 10 years	30st	30st titlar och 20st abstracts lästes igenom.	2st
PubMed 2017-01-31	Breastfeeding AND Experience AND Mothers AND Preterm Infant	Full text 10 years Humans English	34st	34st titlar och 15st abstracts lästes igenom.	4st
CINAHL 2017-01-31	Breastfeeding AND Mothers AND Sweden	From Jan 2006- Dec 2017	47	47 titlar lästes och 9 abstracts lästes igenom.	2st
CINAHL 2017-02-02	Infant Premature AND Breast Feeding AND S11 AND S12	From jan. 2007 – 2017 Peer Reviewed English Research articles	57	57 titlar och 16 abstracts lästes igenom.	2st
Totalt			267	267 titlar 103 abstracts	14

Manuell sökning

Utöver sökningarna i databaserna gjordes även två manuella sökningar som resulterade i tre artiklar som slutligen kunde inkluderas. Den 19/1 2017 genomfördes en manuell sökning efter träff i CINAHL, sökorden var Breastfeeding AND Maternal experience AND Infant premature. En av artiklarna som vid denna sökning inkluderades var *“A journey filled with emotions - mothers’ experiences of breastfeeding their preterm infant in a Swedish neonatal ward”* och utifrån den här artikeln valdes “find similar results” och “smart text searching”. Det resulterade i 444,208 artiklar, flertalet limitters användes för att få ner antalet träffar. Limitters som användes var full text, abstract available, published date 2010-01-01- 2016-12-31, female och Europe, ytterligare ett sökord användes till sökningen “preterm infant”. Med de här begränsningarna kom 179 artiklar upp och utav dessa valdes en artikel ut *“Perceptions of mothers expressing breast milk on the neonatal unit following preterm delivery”*. Den andra manuella sökningen som gjordes den 30/1 2017, var även den i CINAHL med sökning utefter artikeln *“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”*. Via “Smart text searching” och limitters full text, english och publicerade mellan 2010-01-01 - 2016-12-31 uppkom 521,926 träffar. Två artiklar valdes ut *“Breast Milk Expression and Maintenance in Mothers of Very Low Birth Weight Infants: Support and Barriers”* fanns i fulltext. Den andra artikeln *““They’ve Walked in My Shoes”: Mothers of Very Preterm Infants and Their Experiences with Breastfeeding Peer Counselors in the Neonatal Care Unit”* kom inte upp i fulltext på CINAHL. En google sökning på studiens titel genomfördes och då kom artikeln i fulltext upp i SAGE journals.

Databearbetning- dataanalys

För att nå ett resultat har insamlad data granskats ett flertal gånger för att skapa en helhetsbild av de inkluderade artiklarna. En integrerad analysmetod användes för att sammanställa resultatet av insamlad data. Enligt Kristensson (2014) är detta fördelaktigt eftersom det skapar en klar och överskådlig bild av resultatet. Den integrativa analysmetoden sammanfattar befintliga empiriska och teoretiska publikationer i syfte att skapa en större förståelse för ett visst problem eller fenomen (Whittemore & Knalf, 2005). Fördelen med denna metod är att den möjliggör kombinationen av olika forskningsmetoder vilket gör att en helhetsförståelse av forskningsfrågan kan utvecklas vilket bidrar till den evidensbaserade omvårdnadsutvecklingen (Hopia, Latvala & Liimatainen, 2016). Enligt Whittemore och Knalf (2005) presenterar en väl genomförd integrativ litteraturstudie vetenskaplig fakta, bidrar till den teoretiska utvecklingen och är även praktisk tillämpbar.

Artiklarna som inkluderades i litteraturoversikten skrevs ut i papperskopior för att underlätta granskningen av innehållet. Varje artikel numrerades för att få struktur i arbetsprocessen och lästes sedan stegvis och metodiskt igenom för att urskilja övergripande likheter och olikheter i resultatet. Detta beskriver Kristensson (2014) som det första steget i en integrerad analys. Studierna lästes enskilt av författarna och vid den första genomgången antecknades stödord som upplevdes reflektera de känslor och upplevelser som beskrevs i studiernas resultat. Dessa jämfördes sedan med varandra och en övergripande känsla för vad resultaten förmedlade skapades. Artiklarna lästes sedan igenom ytterligare en gång och färgkodning av resultatens innehåll utfördes för att identifiera olika teman som framkom i varje artikel och som kunde relateras till varandra. Kristensson (2014) redogör för detta som det andra steget i analysmetoden. Även Friberg (2012) poängterar vikten av att upprepade gånger läsa igenom materialet för att skapa inblick av innehåll och sammanhang.

Det skapar också en bättre förståelse för helheten och ger validitet till resultatet då sannolikheten att väsentlig data går förlorad minskar ju fler gånger materialet studeras (Friberg, 2012). De olika färgerna i färgkodningen representerade olika nyckelord som i processen hade urskilts och det kodade materialet hamnade sedan under olika kategorier. Kategorierna identifierades genom att nyckelorden sammanställdes till ett huvudtema som kunde representera helheten. Detta steg utgör det sista och tredje steget i analysmetoden, det vill säga då artiklarnas resultat summeras under olika kategorier. För att få struktur och en röd tråd i resultatredovisningen har även underrubriker till kategorierna använts (Kristensson, 2014). Den integrerade analysen resulterade i två olika kategorier: *Känslor & beteenden* och *Omgivningens betydelse*. De underrubriker som identifierades var: *känslomässigt kaos, delaktighet/medverkan, drivkraften* och *känslan av ovisshet*. Även *försvårande omständigheter, stödjande omständigheter* samt *ett nödvändigt ont* var underrubriker som användes. Resultatet av artiklarna har redovisats både i en artikelmatris (bilaga 2) och i fortlöpande text. Genom att sammanställa och redovisa resultatet i löpande text blir det enklare för den som läser arbetet att förstå hur de inkluderade studierna förhåller sig till varandra (Kristensson, 2014).

Forskningsetiska övervägande

Forskning får endast godkännas om den går att genomföra med respekt för och utan att skada människans värde. När etikprövning görs ska alltid de mänskliga rättigheterna och människans grundläggande frihet finnas med i beaktning (Codex, 2016). Vetenskapens och samhällets behov av forskning får inte gå ut över den mänskliga välfärden (Codex, 2016). Även Sandman och Kjellström (2013) belyser vikten av att skydda människors värde och rättigheter, det är grunden för all forskningsetik. Studiens ändamål måste alltid sättas i relation till riskerna för deltagarna och avsikten bör gynna både den enskilda individens liv och allmänheten i stort (Sandman & Kjellström, 2013). Artiklarna som inkluderats i denna litteraturöversikt är alla godkända av en forskningsetisk kommitté. Författarna har strävat efter ett etiskt ställningstagande genom hela arbetet, det vill säga att alla moment har utförts med eftertanke och reflektion (Sandman & Kjellström, 2013). Vidare har egna värderingar och förståelsen i största möjliga mån åsidosatts för att kunna presentera ett så sanningsenligt resultat som möjligt utan oredlighet. Sandman och Kjellström (2013) beskriver redlighet som en avsiktlig fabrikation och förfälskning av material som sedan presenteras. Detta uppstår även då data undanhålls och inte redovisas öppet för att stärka den egna hypotesen/teorin. Ytterligare en form av mened är då resultatet medvetet feltolkas eller då texter och utfall skildras bristfälligt (Sandman & Kjellström, 2013). Inte heller plagiat får förekomma. Plagiering innebär att idéer, texter och resultat som inte är ens egna används utan att referera till grundkällan. Plagiat av publicerade texter är vanligast (Sandman & Kjellström, 2013), men även i forskningssammanhang förekommer plagiering och sker då resultat som inte är ens eget används och publiceras (Helgesson, 2015).

RESULTAT

Artiklarna som ligger till grund för litteraturöversikten var alla kvalitativa studier och behandlade upplevelsen av att amma prematura barn eller upplevelsen av att pumpa bröstmjolk och ge till barnen eftersom det anses vara en del av den prematura amningen. Av de totalt 17 inkluderade artiklarna var det fyra stycken som enskilt behandlade upplevelsen av att pumpa ur bröstmjolk som ett sätt att nära sina barn. Den övervägande delen av studierna utfördes på sjukhus när barnen fortfarande var inlagda på en neonatalvårdsavdelning, men datainsamling efter utskrivning till hemmet förekom också.

Alla artiklar kvalitetsgranskades, utefter bilaga 1, sju av dessa bedömdes vara av hög vetenskaplig kvalitet och resterande artiklar var av medelhögkvalité. Artiklarna analyserades och de kategorier som framkom ur analysen var *Känslor & beteenden* och *Omgivningens betydelse*. Dessa tillsammans med sex underrubriker finns presenterade i tabell 3. Resultatet påvisade att upplevelsen av att amma de prematura barnen framkallar ambivalenta känslor. Situationen mödrarna befinner sig i är komplex och de beskrev såväl positiva som negativa känslor kring amning. Deltagarnas målmedvetenhet och kunskap om vikten av bröstmjolk för deras barn gjorde dock att merparten av de medverkande mödrarna härdade ut trots de många hinder och svårigheter som fanns på vägen. Den stora majoriteten av deltagarna hade redan under graviditeten en önskan om att få amma och de flesta hade också som mål att i slutändan kunna etablera en fungerande amning trots att barnen föddes för tidigt.

Tabell 3. Resultattabell

Känslor & beteenden	Känslomässigt kaos
	Delaktighet/Medverkan
	Drivkraften
Omgivningens betydelse	Försvårande omständigheter
	Stödjande omständigheter
	Ett nödvändigt ont

Känslor och beteenden

Känslomässigt kaos

Att upprätthålla en fungerande amning är svårt då barnen föds prematurt och åtskilliga kvinnor upplevde blandade känslor när det kom till matsituationen och att nära sitt barn. Samtidigt som det var en positiv upplevelse som stärkte deras moderskänslor och skapade möjlighet att knyta an till sina barn var det också mycket skuld-känslor, besvikelse och oro inblandat (Boucher, Brazal, Graham-Certosini, Carnaghan-Sherrard & Feeley, 2011; Kair, Flaherman, Newby & Colaizy, 2015; Niela-Vilén, Axelin, Melender & Salanterä, 2015; Sweet, 2007). En del mödrar beskrev möjligheten att erbjuda barnen sin bröstmjolk som något vackert och att det, trots de svårigheter som fanns, var en fantastisk och tillfredsställande upplevelse (Hedberg Nyqvist & Kylberg, 2008; Kair et al., 2015).

Det var ett tillfälle att få knyta an till sitt barn och ansågs vara en möjlighet att närma sig det ”normala” (Kair et al., 2015; Flacking, Ewald, Hedberg Nyqvist & Starrin, 2006). Att kunna erbjuda bröstmjolk och även lägga barnet till bröstet var det som kvinnorna hade föreställt sig och beskrevs därför som det naturliga och rätta (Kair et al., 2015; Flacking, Ewald, Hedberg Nyqvist & Starrin, 2006). Många positiva känslor och upplevelser kring amningen fanns således, men det var också en påfrestande och besvärlig situation att befinna sig i. En vanlig känsla när amningen inte fungerade var att kvinnan såg det som ett misslyckande och kände sig skyldig (Björk, Thelin, Peterson & Hammarlund, 2012; Boucher et al., 2011; Kair et al., 2015; Niela-Vilén et al., 2015). Kvinnorna vände misslyckandet mot sig själva, anklagade sig själva då amningen inte fungerade och kände sig värdelösa samtidigt som känslan av sorg uppstod (Björk et al., 2012). När mjölken sinade kom även känslor av otillräcklighet och de kände sig misslyckade som både mor och kvinna över att de inte kunde amma och erbjuda sina barn bröstmjolk. Även skuld-känslor och skam utvecklades när det uppstod amningssvårigheter (Kair et al., 2015; Niela-Vilén et al., 2015). Många frågade också sig själva om det kunde ha gjorts mer, ansträngt sig ännu hårdare för att lyckas med amningen och en misslyckad amning sågs som ett nederlag (Björk et al., 2012). Den inledande glädjen över att kunna producera bröstmjolk påverkades av insikten att det ofta var besvärligt, krävande och utmattande för mödrarna (Swanson et al., 2012). En del mödrar hade besvärligt att tolka barnets signaler, de upplevde svårigheter med att inte veta vad de kunde förvänta sig och hur barnet skulle agera vid amning (Flacking et al., 2006). Oron över deras barns hälsa motiverade dem att fortsätta pumpa så ofta som möjligheten gavs, det var deras sätt att känna samhörighet med deras barn (Sisk, Quandt, Parson & Tucker, 2010).

Känslor av skam skildrades även av de kvinnor som pumpade bröstmjolk. En del kvinnor beskrev pumpningen som något onaturligt och svårt. Skam över att inte kunna amma var vanligt bland kvinnorna och detta gav upphov till starkt negativa känslor. För många kvinnor var pumpning också en helt ny upplevelse och en del framställde den som skrämmande, obehaglig och märklig (Ikonen, Paavilainen & Kaunonen, 2016). För att pumpa ut bröstmjolk var det en del mödrar som visualiserade sitt barn framför sig eller tittade på en bild av barnet vilket underlättade utpumpningen. Dock var det inte så här för alla utan en del mödrar blev snarare stressade av att se sitt barn, till exempel för de mödrar vars barn var väldigt sjuka. Bilden påminde då istället om den kritiska situationen deras barn befann sig i (Ikonen et al., 2016). Stress och oro var återkommande känslor hos kvinnorna (Demirci Radtke, Happ, Bogen, Albrecht & Cohen, 2015; Sisk et al., 2010; Wilson, 2012). Det var en jobbig period och en ängslan över att inte kunna producera tillräckligt med mjolk till sina barn fanns ständigt där (Boucher et al., 2011; Wilson, 2012). Mödrar beskrev hur negativa känslor förhindrade utpumpningen av mjölken och att det samtidigt var den otillräckliga mängden mjolk som gav upphov till dessa känslor. Det ena gav det andra och en ond cirkel som var svår att bryta uppstod (Ikonen et al., 2016). Många mödrar oroade sig också över att mjolkproduktionen skulle avta och att de inte skulle kunna möta barnets ökade behov av mjolk eller att mjölken skulle ta slut om barnet inte enbart ammade vid (Boucher et al., 2011). Att amma det prematura barnet skapade också känslor av ovisshet och man ansåg det vara ett osäkert arbete. Trots många olika strategier, som att använda amningsnappar eller droppa några droppar ersättning på bröstvårtan/vårtgården innan amning, var det inte alltid barnen ville samarbeta och amma (Demirci Radtke et al., 2015).

Detta känslomässiga kaos av både positiva och negativa känslor skildras också av de kvinnor som upplevde hela situationen som paradoxal. Det fanns mycket blandade känslor kring amningsprocessen (Hurst, Engebretson & Mahoney, 2013; Niela-Vilén et al., 2015). För att nå till målet, att till fullo kunna amma sina barn var de tvungna att pumpa bröstet för att kunna hålla igång mjölkproduktionen. Bröstpumpen var både ett hinder och samtidigt den sammanförande länken mellan mor och barn. Att behöva pumpa ur bröstmjölk var stressande och många kvinnor uttryckte en stor saknad efter sina barn. Istället för att se sitt barn och kunna lägga barnet till bröstet fick de koppla upp sig till en maskin. Samtidigt som kvinnorna uttryckte en stark motvilja till hela situationen med att pumpa ut bröstmjölk eftersom de saknade att ha barnen vid bröstet så visste man att det var för den goda sakens skull, och de flesta fortsatte att pumpa (Hurst et al., 2013).

Delaktighet/ Medverkan

Att kunna lägga barnet till bröstet och amma gjorde att mödrarna kände sig viktiga och delaktiga i vården av sitt barn. De upplevde även att barnens lidande minskade då barnen fick ligga nära vid bröstet (Flacking et al., 2006). Möjligheten att kunna erbjuda barnet sin bröstmjölk var något som bara mödrarna kunde ge till sitt barn och genom detta bidrog kvinnorna till deras tillfrisknande (Boucher et al., 2011; Rossman et al., 2011; Rossman, Kratovil, Greene, Engstrom & Meier, 2013; Sisk et al., 2010; Sweet, 2007; Wilson, 2012). Det krävdes mycket hårt arbete och var inte lätt för mödrarna, men vetskapen om att det var det bästa för barnet motiverade dem och de fortsatte med amningsförsöken. Det handlade om att göra det bästa möjliga valet för sina barn, vara en bra förälder och bidra med det som endast de kunde ge sina barn (Wilson, 2012; Sweet, 2007). Vetskapen om bröstmjölkens positiva effekter motiverade mödrarna att fortsätta. Mjölkens gav liv” och genom denna blev barnen friskare och starkare (Rossman et al., 2013).

They told me, “We cannot clone your milk. No doctor, no nurse, nobody can give him this. Only his mom can give him this”. So I went on ahead and did it because I knew it was gonna make him better and help him (Rossman et al., 2013, s. 362).

Mödrarna kände sig även involverade och fick en samhörighet med barnet när de kunde ge bröstmjölk och bidra till barnets tillväxt (Boucher et al., 2011; Ikonen, 2016; Rossman et al., 2013; Swanson et al., 2012). Även de mödrar som upplevde situationen besvärlig och gärna hade gett upp fortsatte för sina barns skull, de bidrog på det enda sätt de kunde och kände stolthet över att kunna hjälpa sina barn och erbjuda det som anses vara bäst för dem. “The fact that I’m pumping for her - I don’t care for it. If I had a choice I would stop, but the fact that I know that it’s good for her, I do it” (Rossman et al., 2013, s. 363).

Drivkraften

En stor faktor som påverkade kvinnornas inställning till amning var det faktum att många ansåg att amma var en central del i moderskapet, det gick hand i hand med att vara mor. För många av kvinnorna fanns inga tveksamheter kring deras inställning till att amma, snarare än ett val betraktades det som ett ansvar och plikt gentemot sina barn (Demirci Radtke et al., 2015; Sweet, 2007). De kvinnor som hade denna inställning var villiga att göra vad som krävdes för att det skulle fungera (Demirci Radtke et al., 2015). Att amningen var en självklarhet, något naturligt, framkommer även i studien av Sweet (2007) och att barnen var för tidigt födda ansågs inte vara en tillräcklig orsak för att inte försöka amma.

Flera kvinnor beskrev hur de redan innan förlossningen, under graviditeten, beslutat sig för att amma sitt barn. Men det var också en del som från början inte tänkt amma men sedan ändrat sig eftersom barnet föddes för tidigt och de fick insikt i hur viktig bröstmjölken faktiskt var för deras barn (Boucher et al., 2011; Swanson et al., 2012).

Många mödrar upplevde att det var värdefullt att ge sitt barn bröstmjolk och speciellt de första dropparna, råmjölken, ansågs väldigt viktig att kunna ge barnet. Kvinnorna såg det som sin uppgift och skyldighet att ge barnet den mjölken (Ikonen et al., 2016). Vetskapen om hur viktig bröstmjolk var för barnens hälsa var också det som drev kvinnorna till att fortsätta amma och pumpa bröstet på bröstmjolk. Insikten om mjölkens betydelse för barnen gjorde att de kände sig värdefulla och motiverade dem att kämpa vidare med att pumpa ut bröstmjolk (Ikonen et al., 2016; Rossman et al., 2013). Genom att ge bröstmjolk upplevde en del kvinnor också att de fick upprättelse från deras känslor av skuld och misslyckande över att ha fött barnet för tidigt (Swanson et al., 2012; Boucher et al., 2011).

Att amningen också kunde vara en positiv upplevelse som skapade en känsla av samhörighet med barnen framkommer i flera studier (Boucher, 2011; Kair et al., 2015; Sweet, 2007). Möjligheten att hålla barnet nära, att röra och smeka dem var betydelsefullt och vissa beskrev det som att de "de blev ett" vid amningstillfällena. Det var ett sätt att komma nära varandra och knyta an (Kair et al., 2015; Sweet, 2007). I studien av Boucher et al. (2011) beskrivs amningen som en hjälp för att barnet att kunna känna igen sin mor och alltså kunna knyta an till modern.

It's really the link, especially a preterm baby. You want him to recognize his mother, her odor.... I always feared he'd forget me. When he takes the breast, he'll eventually make the connection. I know he won't forget me. (Boucher et al., 2011, s. 5).

Inledningsvis ansåg många kvinnor att amningen främst vara ett medel för ömsesidig närhet, tröst och anknytning, fokus låg således inte på nutritionen (Flacking et al., 2006). Självförtroendet hos mödrarna stärktes när mjölkproduktionen var bra. En del kvinnor kunde producera mycket mjölk vilket förde med sig positiva känslor, stolthet och förnöjsamhet (Swanson et al., 2012). Genom att anteckna hur mycket mjölk som pumpades ut vid varje tillfälle och kunna observera hur mjölkproduktionen ökade motiverade mödrarna till att fortsätta kämpa med pumpningen (Ikonen et al., 2016). Mödrarna försökte ha en optimistisk syn på framtiden och var positiva till att pumpningen skulle lyckas. Hoppet om att lyckas med amningen, att ha sitt barn vid bröstet var något som fick kvinnorna att kämpa på med pumpningen (Ikonen et al., 2016). Även i studien av Boucher et al. (2011) hade mödrarna motivation att amma sina barn och de fortsatte att amma på neonatalvårdsavdelning för att de ville kunna amma efter utskrivning till hemmet. Mödrarna trodde att upplevelsen av att amma i hemmet skulle bli en bättre upplevelse, amningen skulle bli lättare när barnet väl var hemma och mjölkproduktionen skulle förbättras (Boucher et al., 2011). De mödrar som litade på att barnen kunde amma upplevde mindre oro, de var inte lika nervösa och de kunde slappna av och låta barnet ha kontroll under amningen. Pressen på att lyckas med amningen minskade och modern tillät sig själv fokusera på barnet och upplevde då att amningen var något som de klarade av att genomföra tillsammans (Björk et al., 2012).

Även om det var hårt arbete att pumpa bröstet på bröstmjölk och amma de för tidigt födda barnen upplevde många av mödrarna att det var en positiv erfarenhet som de lärt sig mycket på och kommer kunna dra kunskap av i framtiden inför nästa barn. Kvinnorna återgav situationen som "en kamp väl värd mödan" och om de var tvungna så skulle de göra om det igen (Kair et al., 2015).

Omgivningens betydelse

Försvårande omständigheter

När kvinnorna upplevde respektlöshet, fick dåligt bemötande och erhöll nedslående kommentarer från personalen skapades negativa känslor och misstro till sin egen kapacitet att kunna amma och pumpa ut bröstmjölk (Flacking et al., 2006; Niela-Vilén et al., 2015; Swanson et al., 2012). Amningstillfällena blev istället för något positivt och njutbart endast ett måste, en uppgift som mekaniskt skulle utföras. En kvinna beskrev att hon på grund av personalens dåliga bemötande och nedslående kommentarer tidigt kände sig misslyckad som mamma och besviken på sig själv, men även på sitt barn, vilket resulterade i att processen i att etablera en amning tog ännu längre tid (Flacking et al., 2006). Ett lågt självförtroende resulterade i en ond cirkel och hade en negativ inverkan på mjölkproduktionen (Niela-Vilén et al., 2015; Swanson et al., 2012). Mjölproduktionen påverkades även negativt av personalens olika budskap och otillgänglighet, kvinnorna blev förvirrade och kände sig övergivna (Hedberg Nyqvist & Kylberg, 2008; Niela-Vilén et al., 2015; Sisk et al., 2010;). Genom att försöka ta till sig åsikter och synpunkter om amningen från olika håll skapades förvirring. Viljan att lyssna på alla och göra andra till lags beskrevs av en kvinna som ett misstag som blev en försvårade faktor för amningen (Hedberg Nyqvist & Kylberg, 2008). Ytterligare faktorer som kvinnorna upplevde påverkade utdrivningsreflexen negativt och tog energi ifrån dem var oro över barnets hälsotillstånd och då de upplevde att personalen var oförsiktiga i omhändertagandet av deras barn (Hedberg-Nyqvist & Kylberg, 2008). Oron över barnets tillstånd, moderns fysiska tillstånd, utmattning och separation från barnet är alla faktorer som mödrarna beskrev som hinder för att kunna pumpa mjölk. Pumpningen blev ett ovälkommet krav i en situation där mödrarna hellre ville ha sitt fokus på barnet och barnets överlevnad (Ikonen et al., 2016).

Förutom personalens ofördelaktiga bemötande beskrev mödrarna även att brist på avskildhet eller privata rum skapade obehag och försvårade situationen att amma och pumpa ut bröstmjölk (Björk et al., 2012; Flacking & Dykes, 2013; Niela-Vilén et al., 2015; Sisk et al., 2010; Weimers, Svensson, Dumas, Navér & Wahlberg, 2006; Wilson, 2012). Många av kvinnorna tyckte att det var jobbigt att be om utrymme och att bli lämnade ensamma, men hade samtidigt svårt att använda pumpen framför människor (Sisk et al., 2010). Den utsatta situationen de befann sig i ledde till känslor som skuld och frustration. Att öppet sitta på neonatalvårdsavdelningen och pumpa ut bröstmjölk var förlikat med osäkerhet. Miljön på sjukhuset var inte avkopplande, att hela tiden sitta på spänn och veta att någon okänd närsomhelst kan komma förbi förbättrade inte situationen. För en del bidrog det här till ökade skuldkänslor (Björk et al., 2012; Wilson, 2012).

Ytterligare försvårande omständigheter för att etablera en fungerande amning var då kvinnorna kände sig överkörda av personalen (Björk et al., 2012; Weimers et al., 2006). Kvinnorna var angelägna om deras stöd, men det betraktades också betydelsefullt att personalen tillät mödrarna att ta egna initiativ och själva sköta amningen. Kvinnorna talade om en balansgång mellan att vilja ta emot stöd och råd men samtidigt få känna att de faktiskt klarade av att själva amma sitt barn (Björk et al., 2012).

Det var viktigt att personalen var uppmärksamma på när kvinnan kunde klara av amningen själv. En kvinna beskrev det som en fin balans mellan att ge råd och uppmuntran utan att kliva in och ta över för mycket. Att få möjligheten att försöka själv och testa sig fram var viktigt (Björk et al., 2012).

Utöver brist på avskildhet och det otillräckliga stödet och bemötandet från personalen var det också bristen på tid tillsammans med sitt barn som gjorde att kvinnorna upplevde svårigheter att etablera en fungerande amning (Flacking & Dykes, 2013; Niela-Vilén et al., 2015). Men även faktorer i miljön kring kvinnorna försvårade situationen. Att inte kunna sitta bekvämt, för starkt ljus på rummet och störande ljud var alla bidragande faktorer till att amningen påverkades till det sämre och barnets beteende påverkades negativt (Flacking & Dykes, 2013). Vidare bidragande faktorer var att mödrarna inledningsvis upplevde att det var svårt att hålla i sitt barn eftersom de var så små, men med tiden kände de sig allt mer säkra i att hålla i barnet och amningen blev då lättare och mer naturlig (Boucher et al., 2011). Andra försvårande omständigheter var att dagarna på sjukhuset var schemalagda och vissa rutiner skulle följas. Kvinnorna berättade att amning ibland begränsades till ett visst antal amningstillfällen per dag men även till hur länge (tid) som de fick amma per tillfälle. Amningsrestriktionerna förklarades av personalen som oro över barnens hälsa och allmäntillstånd (Ikonen et al., 2016). Regler, rutiner och personal som tog beslut om när och hur barnet skulle få mat uppskattades inte av alla, vissa kvinnor önskade själva få ta beslut om barnets födointag (Swanson et al., 2012).

Stödande omständigheter

Stöd och kunskap från personalen var viktigt, genom det stärktes mödrarna i sina beslut om att försöka amma/pumpa bröstmjölk och ge till sina barn. Positivt stöd och uppmuntran från personal ingav beslutsamhet och var mycket uppskattat vilket gjorde att amningen blev en positiv erfarenhet (Demirci Radtke, 2015; Niela-Vilén, 2015; Sweet, 2007).

Att detta var viktigt framkom i flera av de inkluderade resultatartiklarna.

Stöd och hjälp från personal under amningsprocessen, samt möjligheten att rådfråga någon med kunskap och erfarenhet var av betydande vikt för att lyckas med amningen. Enligt kvinnorna bidrog det till att upplevelsen av amningen förbättrades (Björk et al., 2012; Flacking et al., 2006; Hedberg Nyqvist & Kylberg, 2008; Sisk et al., 2010). När barnet som amnades började gråta kunde lätt känslan av panik uppstå hos kvinnan, hon behövde vid de här tillfällena någon som satt hos henne och kunde inbringa lugn, ge uppmuntrande vägledning och inspirera till fortsatt amning (Björk et al., 2011).

Det var dock inte enbart det verbala stödet och uppmuntran som mödrarna ansåg vara viktigt. Kvinnorna uppgav även att vägledning om hur de på bästa sätt skulle hålla barnet och hur de på mest fördelaktigt sätt skulle erbjuda bröstet, för bästa möjliga suggrepp, var viktigt (Björk et al., 2012; Boucher et al., 2011; Hedberg Nyqvist & Kylberg, 2008; Weimers et al., 2006; Wilson, 2012). Det framkom att en del kvinnor ansåg att "hands-on" hjälp var bra, medan andra upplevde att det var obehagligt och integritetskränkande. Flera kvinnor var överens om att under amning så befinner kvinnan sig i en utsatt situation i vilken man kan känna sig exponerad. Därför var det viktigt att personalen frågade om lov innan de kom för nära och gav "hands-on" hjälp (Weimers et al., 2006). Kvinnans position och hur det prematura barnet ska hållas vid amning skiljer sig från hur man håller ett fullgånget barn. En uppskattad hjälp för att kunna komma igång med amningen var, enligt mödrarna i Hedberg Nyqvist och Kylbergs (2008) studie, att observera när personal demonstrerade olika amningspositioner med hjälp av antingen en kudde eller docka.

Även i studien av Weimers et al. (2006) var kvinnorna positiva till att hjälpmedel, som till exempel en docka, kunde användas för att demonstrera olika amningspositioner och tekniker. I studien av Boucher et al. (2011) framkom det att mödrarna relativt fort kom till insikt om att amning inte var någon medfödd talang som kvinnor besitter utan snarare är något som kräver övning. Amning var en process som de fick lära sig att bemästra. En del i att lyckas med amningen var att lära sig observera och kunna tolka barnets beteende och signaler. "You've got to learn how to read your baby... know exactly how much milk she's getting, learn if she's eating effectively, if she's latching properly.... I thought that everything with motherhood clicks instinctively. It doesn't" (Boucher et al., 2011, s. 4).

I studien av Ikonen et al. (2016) beskrev kvinnorna även hur det underlättade att ha kunskap om hur kroppen fungerade för att kunna pumpa. Likaså upplevde kvinnorna i studien av Boucher et al. (2011) att en lyckad amning handlade om att förstå sin kropp och hur den fungerar samt få kunskap om vad hon behöver göra för att kunna maximera mjölkproduktionen. Mödrarna beskrev att de var viktigt att de förstod sina fysiska begränsningar och skapade sig en förståelse för hur kroppen agerar i olika situationer till exempel vid stress, utmattning och osäkerhet (Boucher et al., 2011).

Vidare framkom att det var betydelsefullt att få träffa andra kvinnor som tidigare hade ammat ett prematurt barn (Rossman et al., 2011). Kvinnorna blev mer motiverade att amma när de fick höra om andra prematura barn som fått bröstmjolk. Att möta kvinnor som tidigare befunnit sig i samma utsatta och sköra situation bidrog till att den egna upplevelsen blev lite enklare att genomgå. Mödrarna uppskattade också att det fanns stödpersoner som arbetade på neonatalvårdsavdelningen, som fanns där för kvinnorna. Detta bidrog till att de kände sig mindre ensamma i sin situation (Rossman et al., 2011). Stödpersoner var en viktig källa till information och mödrarna uppskattade hur de ansträngde sig för att ge information om bröstmjolkens egenskaper och hur man pumpar. Den information och det stöd som kom från stödpersonen fick mödrarna att känna sig nöjda med sitt beslut om att amma, att det var rätt sak att göra för barnet (Rossman et al., 2011). Även i Wilsons studie (2012) framkom att en del mödrar upplevde att möjligheten till att få träffa kvinnor i samma situation var viktigt eftersom de då kunde dela sina erfarenheter och hjälpa varandra. Det framkom även att hjälp och stöd från anhöriga var viktigt under denna process och många av kvinnorna förlitade sig på dem snarare än det stöd/uteblivet stöd från sjukvården som erbjöds (Wilson, 2012). Vikten av stöd från anhöriga och vänner har även Sisk et al. (2010) kommit fram till. När kvinnorna fick bekräftelse och beröm blev de motiverade att fortsätta kämpa med att pumpa ut bröstmjolk. Swanson et al. (2012) och Wilson (2012) skriver också hur flera kvinnor upplevde att uppmuntran och stöd från sin partner var viktigt. Partnern var ofta en länk mellan henne och personalen vid tillfällen när kvinnan var dålig eller inte kunde ta hand om barnet.

Förutom stöd från människor i kvinnornas omgivning var även deras tidigare personliga erfarenheter av amning till stort stöd och hjälp. Vetskapen om att amningen fungerat tidigare gjorde att mödrarna till viss del var insatta i vad som väntade vilket bidrog till att de inte blev så överväldigade av situationen. Mödrarna förväntade sig att det skulle fungera även denna gång, men de uppgav däremot att de inte kunnat föreställa sig hur det skulle vara att amma ett prematurt barn (Demirci Radtke, 2015; Sweet, 2007). Detta styrktes även i studien av Ikonen et al. (2016) där det framkom att tidigare erfarenheter och kvinnor som var bekanta med hur andra mödrar gjorde hade bättre tålamod i amningsprocessen.

Utöver de tidigare erfarenheterna samt det fysiska och psykiska stödet från andra människor i mödrarnas omgivning, framkom det i flera artiklar även att miljön som kvinnorna vistades i var betydelsefull. Många kvinnor talade om miljöns- och rummets betydelse för amningsprocessen (Flacking & Dykes, 2013; Hedberg Nyqvist & Kylberg, 2008; Hurst et al., 2013; Ikonen et al., 2016; Niela-Vilén et al., 2015). Mödrarna beskrev behovet av avskildhet vid amning eller pumpning av bröstmjölk, att det fanns ett avsatt rum för detta. Ett annat alternativ var att få sitta bakom en skärm/gardin inne på salen (Flacking & Dykes, 2013; Hedberg Nyqvist & Kylberg, 2008; Hurst et al., 2013; Ikonen et al., 2016; Niela-Vilén et al., 2015). Kvinnorna uppskattade om ljuset i rummet var dämpat och att inga störande ljud förekom som kunde försvåra amningen och utdrivningen av mjölk (Hedberg Nyqvist & Kylberg, 2008). Det som underlättade utpumpningen av mjölk och som ansågs vara en förutsättning för att lyckas var enligt kvinnorna att ha tillräckligt med tid för att sitta ner och pumpa, att ha tillgång till en lättanvänd pump samt en lugn miljö att kunna sitta i (Ikonen et al., 2016). Betydelsen av miljön i rummet beskrivs också i studien av Hurst et al. (2013) där kvinnorna redogör för hur ett eget rum på neonatalvårdsavdelningen var positivt, barnet skonades där från att få för mycket stimuli och mödrarna kunde se en skillnad i barnets beteende vid amningen. En avslappnad mor avspeglade sig i barnets beteende, barnet kunde också slappna av bättre och därigenom förenklades även amningen. Att få vara med barnet hela tiden tillät mödrarna till att kunna ta hand om sitt barn och de beskrev fördelen med att inte behöva missa barnets vakenhetsperioder (Hurst et al., 2013).

We withdrew from everything. We focused on him and it was peace and quiet and we could hear him. I saw that he was searching so I just put him at the breast and he started to suck and he hadn't before. It was the breakthrough. There were just a few hours in between feedings. I was enable freedom. I didn't look at the clock but I did as he wanted. God how great! We were attuned to him (Hurst et al., s. 7).

Ett nödvändigt ont

Mödrar beskrev ofta hur amningen var någonting som redan från början var styrt, det var bestämt när amningen skulle påbörjas och även hur länge barnet skulle ligga vid bröstet (Boucher et al., 2011; Flacking et al., 2006). En del mödrar uppskattade de rutiner som fanns kring amningen, de fick någonting handfast att fokusera på när mycket annat var kaos. Dock var erfarenheterna från de flesta mödrarna att det schemalagda fick en negativ inverkan på relationen med barnet (Flacking et al., 2006; Boucher et al., 2011).

It felt like he was allowed to breastfeed but the clock ruled so much. I had to put him to the breast a quarter of an hour before feeding time and then I had a quarter of an hour to hurry him and trying to get him to feed. There wasn't any tranquility. And then perhaps thought it was odd that he only took 15 (ml). It was hard doing it against time (Flacking et al., 2006, s.76-77).

Rutinerna på sjukhusen påverkade kvinnorna och upplevdes försvåra amningssituationen. Pumpning efter schema var tidskrävande och det ansvar kvinnorna kände att de hade att pumpa ut mjölk påverkade och förhindrade ett vanligt vardagsliv. Allt cirkulerade omkring tiderna när det var dags att pumpa, sömn och alla andra åtaganden fick planeras utefter detta. (Ikonen et al., 2016; Sisk et al., 2010). Känslan av att vara styrd och låst i vardagslivet pångterar även kvinnorna som deltog i Hurst et al., (2013) studie.

Att pumpa bröstet för att upprätthålla en fungerande mjölkproduktion och möjlighet till att nära sina barn krävde mycket arbete och hängivenhet, vissa mödrar ställde larmklockan mitt i natten för att kunna gå upp och pumpa. Tiden som pumpningen upptog, och att vara så styrd var en konstant frustration och oro för mödrarna. Många kvinnor beskrev pumpningen av bröstmjölk som ett nödvändigt ont (Hedberg Nyqvist & Kylberg, 2008).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Detta arbetes syfte var att få insikt i och skapa förståelse för kvinnors upplevelser av att amma det prematura barnet. Metoden som användes för att besvara syftet var en litteraturöversikt med kvalitativa studier. Då syftet ämnade till att få insikt i människors upplevelser var det passande att använda kvalitativa artiklar eftersom kvalitativa studier, enligt Segesten (2012) syftar till att öka förståelsen för en utvald företeelse som innefattar personens livssituation och dennes erfarenheter, behov och upplevelser. De inkluderade studierna hade övervägande stora undersökningsgrupper vilket i enlighet med Forsberg och Wengström (2016) ökar resultatets validitet.

Litteraturöversikter används för att kartlägga aktuellt kunskapsläge inom ett visst kunskapsområde (Forsberg & Wengström, 2016) och en väl utförd och noggrann litteraturöversikt bidrar till att stärka evidensen för redan utförd forskning (Polit & Beck, 2012). Tidigare forskning är således grundläggande för utförandet av en litteraturöversikt och för att man ska kunna förlita sig på resultatet är det av stor vikt att använda sig av primärkällor vid datainsamlingen. Primärkällor anses vara redovisad forskning i vetenskapliga tidskrifter (Polit & Beck, 2012). Forskningsresultat behöver emellertid inte alltid presenteras i vetenskapliga tidskriftsartiklar, även avhandlingar, forskningsrapporter, utbildningsrapporter och populärvetenskapliga artiklar kan användas (Forsberg & Wengström, 2016). I denna litteraturöversikt har dock enbart vetenskapliga forskningsartiklar använts och all insamlad data som inkluderades är "peer reviewed" och etiskt godkänd vilket gör att resultatet anses vara tillförlitligt och bidrar till arbetets validitet. En studies vetenskapliga betydelse ökar avsevärt när man endast använder sig av forskning som är etiskt godkänd eller kan visa att det finns en grundlig etisk reflektion (Wallengren & Henricson, 2012). Fördelarna med att göra en litteraturöversikt är att aktuell forskning inom valt område kartläggs och att man då kan identifiera om bristande kunskap inom ett visst område finns. En nackdel med litteraturstudier är dock att det måste finnas tillräckligt mycket forskat inom området för att ett utförande ska vara möjligt. Det kan också vara knepigt att dra objektiva slutsatser och ställa följdfrågor till redan utförda studier. Vidare kan argumenteras för att det inte kan dras några revolutionerande slutsatser av en litteraturöversikt eftersom den baseras på redan utförd forskning. Det stärker och belyser emellertid befintlig kunskap vilket är viktigt för omvårdnadens utveckling, i detta fall hur vårdpersonal på bästa sätt kan bemöta och hjälpa kvinnor som önskar amma sitt prematura barn.

Polit och Beck (2012) beskriver vikten av att en noggrann artikelsökning genomförs inför arbetet med en litteraturöversikt och att sökningarna sker på flera olika håll för att fånga in så mycket relevant forskning som möjligt. En styrka i den här litteraturöversikten är att artikelsökningen utfördes i flera olika databaser vilket minskar risken för att gå miste om relevanta forskningsartiklar. För att få fram artiklar i fulltext genomfördes sökningar både på Sophiahemmets Högskola och på biblioteket på Karolinska Institutet i Solna. Andra strategier som användes för att bredda sökningen var att granska referenslistor i relevanta studier, detta för att hitta ytterligare material till datainsamlingen.

En svaghet i arbetet är emellertid att ingen opublicerad forskning har inkluderats, enligt Polit och Beck (2012) benämns detta som "grey literature" och är exempelvis avhandlingar. Att utesluta den här typen av forskning kan leda till att viktig kunskap går förlorad. Artikelsökningarna finns tydligt redovisade (tabell 2) och sökorden som använts är också presenterade (tabell 1). När sökningsprocessen finns tydligt redovisad ökar chansen till att kunna återupprepa litteraturstudien. Att kunna återupprepa en studie är enligt Forsberg och Wengström (2016) en styrka i litteraturöversikten och studiens validitet stärks.

Inklusions- och exklusionskriterier har tydligt redovisats i den här litteraturöversikten, Wallengren och Henricson (2012) framhåller att validiteten av innehållet i en litteraturbaserad studie ökar när urvalskriterierna finns väl redovisade. All data som inkluderades var vid tiden för insamlandet forskning utförd under de senaste tio åren. Detta anses vara en styrka eftersom forskningsresultat och aktuell kunskap enligt Forsberg och Wengström (2016) förändras över tid. Efter att ha sammanställt resultatet konstaterades att de inkluderade studierna var forskning utförd i flera olika länder från tre olika världsdelar. Inkluderade länder är Sverige, Finland, Storbritannien, USA, Kanada och Australien vilka tillhör världsdelarna Europa, Nordamerika och Oceanien.

Att resultatet baseras på så många länder runt om i världen kan ses som en svaghet eftersom det kan vara svårt att generalisera och dra slutsatser från människor med så olika bakgrunder och kontextuella sammanhang. Det kan emellertid även ses som en styrka då man trots en vid spridning kan identifiera liknande resultat i studierna, detta gör att den externa validiteten ökar. Den externa validiteten syftar till graden av generaliserbarhet från urval till population, dvs i vilken omfattning resultatet kan generaliseras till olika sammanhang (Forsberg & Wengström, 2016). Ett brett urvalsförfarande ökar möjligheten för generalisering till olika grupper.

Sammanställning av studiers resultat syftar till att ge en översikt över det material som ingår i analysen (Friberg, 2012). Att koda studier för att få fram kvalitativa fynd bör enligt Polit och Beck (2012) genomföras av minst två personer för att minska risken för subjektiva tolkningar, även Wallengren och Henricson (2012) hävdar att trovärdigheten/bedömarreliabiliteten ökar när det är flera författare till en studie. Författarna har i enlighet med detta läst och granskat, oberoende av varandra, samtliga artiklar och fynden jämfördes och diskuterades för att hitta likheter/skillnader. Vid de tillfällen då författarna varit oense om något fynd eller då kodning av materialet skilt sig åt så har, precis som Polit och Beck (2012) beskriver, en tredje person rådförats för att nå konsensus. Enligt Forsberg och Wengström (2016) ska all genomförd forskning vara tillgänglig för kritisk granskning. Innehållet i arbetets validitet och tillförlitlighet kan förstärkas genom att ha externa granskare som läser arbetet. Arbetet kvalitetsgranskas då flera gånger av någon utomstående och validiteten stärks ytterligare när revideringar görs efter de externa granskarnas kommentarer (Wallengren & Henricson, 2012). Under arbetets gång har författarna varit med på fyra stycken handledningsträffar där både andra studenter och handledare inför varje handledning granskat litteraturöversikten och bidragit med kritik, nya idéer och revideringar i litteraturöversikten har därefter genomförts.

Bias, författarnas egna förförståelser utgör en risk för att den text som produceras efter de att studiernas texter analyserats antingen snedvrids eller feltolkas. Bias kan på så sätt resultera i att resultatets kvalitet försämras (Polit & Beck, 2012). När reflektion kring denna förförståelse finns minskar troligtvis effekten av den.

Denna litteraturöversikt har endast inkluderat forskning av kvalitativ design eftersom den bäst beskriver de subjektiva upplevelserna hos deltagarna (Forsberg & Wengström, 2016). Författarna har i resultatet valt att i den löpande texten föra in en del citat från mödrarna som deltagit i studierna. Det här för att få en bättre känsla för hur mödrarna upplevde situationen och amningen. Författarnas uppfattning var att citaten styrker trovärdigheten och validiteten i resultatdelen. Detta leder även till att den egna förförståelsen lämnas mindre utrymme och risken för bias minskar. Forsberg och Wengström (2016) uppger att när fokus riktas mot text, språk och företeelser i dess rätta sammanhang får den som läser möjlighet att få insikt i människans situation. Kunskap nås från de uttryck som deltagaren använder för att beskriva sin situation och upplevelse.

Kvalitetsgranskningen av inkluderade artiklar genomfördes efter den granskningsmall som Sophiahemmet Högskola använder för att vetenskapligt kunna klassificera artiklarna (Bilaga 1). De inkluderade artiklarna var av hög kvalitet [I] och medelhög kvalitet [II]. Den övervägande delen var dock av hög kvalitet vilket är en styrka för arbetet eftersom studier med hög kvalitet ger mer tyngd till litteraturöversiktens resultat (Polit & Beck, 2012). Då författarna inte har någon tidigare erfarenhet av att kvalitetsgranska vetenskapliga artiklar samt att artiklarna även var skrivna på engelska, som inte är modersmålet, föreligger risk för feltolkning. För att minimera risken för feltolkning fördes en diskussion kring artiklarna under kvalitetsgranskningen och artiklarna översattes vid behov noggrant med hjälp av lexikon, google translate och genom att rådfråga vänner.

Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens resultat visade på att upplevelsen av att amma det prematura barnet framkallade ambivalenta känslor. Både positiva och negativa känslor uttrycks och upplevelsen var beroende av omgivningens såväl stöttande- som bristande omständigheter. Erfarenheten präglades emellertid även av kvinnans egen livssituation, personlighet och tidigare erfarenheter. Att amma det prematura barnet kan beskrivas som en känslomässig berg-och dalbana.

Precis som Palmér (2014) konstaterar så framkom det i resultatet att många av kvinnorna förknippade moderskap med att kunna amma (Demirci Radtke et al., 2015; Sweet, 2007) och möjligheten att genom bröstmjolk nära sina barn skapade en mening och betydelse i sammanhanget (Flacking et al., 2006). Att ha detta i åtanke är betydelsefullt för barnmorskor i mötet med nyblivna mödrar. Att bekräfta och stötta mödrar utifrån deras livsvärld är viktigt. Samtidigt bör barnmorskor även belysa alternativa möjligheter till att nära barnen och klargöra att moderskap handlar om så mycket mer än att lägga barnet till bröstet. Det finns en fara med att fokusera för mycket på normen att man kvinnan måste kunna amma sitt barn. Risken finns att de som har svårt att etablera en fungerande amning känner sig misslyckade och avvikande från det ”normala”. Denna tanke bekräftas av resultatet då det framkom att många kvinnor upplevde det som ett misslyckande och erfor känslor av skam och otillräcklighet när amningen inte fungerade (Björk et al., 2012; Boucher et al., 2011; Ikonen et al., 2016; Kair et al., 2015). Om fokus istället skulle riktas mot varje kvinna och hennes unika situation och de alternativ som finns till amning samt de faktorer som förutom amning stärker mor- och barn relationen skulle kraven kring amning troligtvis minska. Det är barnmorskans ansvar att informera om att det finns andra sätt att mata sitt barn som näringsmässigt är likvärdigt med bröstmjolk. Dock är det sammansättningen i bröstmjölken som skyddar mot olika infektioner och som är hälsofrämjande för barnet (Ransjö-Arvidsson et al., 2014). Barnmorskan bör också upplysa om alternativa metoder för att stärka mor- och barn relationen.

Möjligheten att knyta an till sitt barn är inte enbart beroende av att kunna amma. Om kvinnorna fick denna kunskap och bekräftelse skulle troligtvis även möjligheten till att etablera en fungerande amning främjas. Detta eftersom mjölkproduktion och utdrivningsreflexen påverkas negativt av såväl oro som stress och press (Wambach & Riordan, 2016). Möjligheten att undvika denna onda cirkel som de negativa känslorna skapar skulle vara positivt med tanke på att bröstmjölk är så viktig och betydelsefull, framförallt för de prematura barnen och deras tillfrisknande och utveckling (Wambach & Riordan, 2016).

Upplevelsen av att amma sitt barn var beroende av hur omgivningen bemötte kvinnorna. Omständigheter som förelåg stärkte kvinnorna men kunde även få deras självförtroende att vackla. Tydligt var vikten av att personalen var lyhörda och uppmärksamma på varje kvinnas önskemål och behov istället för att fokusera på deras begränsningar. Detta bör alla barnmorskor ha i åtanke i sitt dagliga arbete. I resultatet framkom att vägledning och positivt stöd var viktigt för kvinnornas upplevelser av att amma det prematura barnet (Demirci Radtke, 2015; Niela-Vilén, 2015; Sweet, 2007). Med positivt stöd skapas möjlighet för en känsla av lugn hos kvinnorna, vilket i sig kan medföra en känsla av att bemästra situationen de befinner sig i. När lugn och kontroll inställer sig dämpas också stress och oro vilket gör att kroppens kortisolnivåer sjunker. Fallande kortisolnivåer leder till att nivåerna av oxytocin inte hämmas och möjlighet för en fungerande amning skapas eftersom mjölkproduktionen och utdrivningsreflexen påverkas positivt av höga oxytocinnivåer (Uvnäs Moberg & Prime, 2013). Detta redogjorde även Kylberg et al. (2014) för, de beskriver att oxytocinet är en förutsättning för utdrivning av bröstmjölk och även mjölkproduktionen i sig är beroende av utdrivningsreflexen. Många av de nyblivna mödrarna upplevde dåligt stöd, brist på uppmuntran och dåligt bemötande av personalen (Flacking et al., 2006; Niela-Vilén et al., 2015; Swanson et al., 2012). Dåligt bemötande besvärade sannolikt kvinnorna och genererade troligtvis också negativa känslor och stress. Stress påverkar laktations- och utdrivningsprocessen vilket indirekt då också försvårade situationen som kvinnorna befann sig i. Detta skulle delvis kunna förklara den besvärliga och negativa upplevelsen av att amma prematura barn. Av resultatet att döma var det dock uppenbart att kvinnornas upplevelser inte endast präglades av människorna runt omkring dem utan även av miljön de befann sig i. Det framkommer i resultatet att det var en utsatt situation och detta i kombination med brist på avskildhet eller privata rum försvårade situationen för kvinnorna ytterligare (Björk et al., 2012; Flacking & Dykes, 2013; Niela-Vilén et al., 2015; Sisk et al., 2010; Weimers et al., 2006; Wilson, 2012). Att dessutom behöva använda en pump och leverera mjölk utan det mysiga samspel som det kan innebära att amma bidrog sannolikt till mer stress och prestationsångest hos kvinnorna, vilket påverkade utdrivningsreflexen negativt. Att bristen på avskildhet och att inte kunna dra sig tillbaka efter behov påverkar amningsutfallet negativt påtalar även Kylberg et al. (2014). De hävdar att avskildhet och autonomi är en förutsättning för att mödrarna ska kunna känna sig trygga och kunna etablera en fungerande amning.

Ytterligare försvårande omständigheter som kan ha påverkat kvinnornas upplevelser och som kan ha ett samband med den miljö de befann sig i är att vården av prematura barn ofta kräver att mor och barn separeras. Givetvis varierade vården beroende på vilken vecka barnen var födda i och vilken typ av neonatalvårdsavdelning de befann sig på, men trots detta är separationen ett faktum. Separationen kan ses som en försvårande omständighet och påverkade troligtvis kvinnorna och möjligheten att etablera en fungerande amning. Vikten av att inte separera mor från barn och att så mycket som möjligt ligga hud-mot-hud poängteras av Widström, Jonas och Nissen (2016).

Kontinuerlig hud-mot-hud kontakt minskar känslor av stress och förbättrar anknytningen till barnen (Cooper et al., 2007) och även mjölkproduktionen och utdrivningsreflexen främjas (Kylberg et al., 2014). Således var det troligtvis inte endast brister i miljön på neonatalvårdsavdelningarna som bidrog till den störda utdrivningsreflexen och negativa upplevelsen av att amma. Det faktum att prematura barn kräver vård som gör att mor och barn separeras och till stor del går miste om det viktiga samspelet och möjligheten till hud-mot-hud kontakt var sannolikt också en bidragande faktor.

Att den sammantagna upplevelsen var beroende av den kontext kvinnorna befann sig i framhåller Hedberg Nyqvist (2015) och Kylberg et al. (2014). Det poängteras att det är betydelsefullt för det prematura barnet att skyddas från yttre distraherande ljud och ljus. Det här styrks i en studie av Flacking och Dykes (2017) där mödrarna uppgav att en faktor för att kunna njuta av amningen var att det fanns så lite störningsmoment/avbrott som möjligt runt omkring. I arbetet med de prematura barnen på neonatalvårdsavdelningen är det viktigt att man som vårdpersonal är medveten om den miljö där föräldrar och barn vistas. Vidare bör man i den mån det är möjligt sträva efter att hålla en lugn och rofylld miljö. Detta för att modern ska känna sig bekväm och trygg med att ha sitt barn vid bröstet eller pumpa ut bröstmjolk. Resultatet styrker det här då det framkom att brist på privata rum eller otillräcklig avskildhet var en faktor som hindrade och försvårade deras amningssituation (Björk et al., 2012; Flacking & Dykes, 2013; Niela-Vilén et al., 2015; Sisk et al., 2010; Weimers et al., 2006; Wilson, 2012).

Många mödrar hade en önskan om att amma sitt barn och kunskapen om betydelsen att tidigt börja pumpa eller amma för att etablera mjölkproduktion fanns. Det känns viktigt att försöka möta kvinnornas önskan och skapa bästa möjliga förutsättningar för att de ska kunna nå sitt mål. Det framkom i resultatet att en del kvinnor hade föreställningen om att när barnet väl får komma hem så kommer mjölkproduktionen att etableras. Föreställningen om att det i hemmet skulle bli en mer positiv upplevelse att amma barnet fanns också (Boucher et al., 2011). För att amningen ska fungera hemma är det emellertid viktigt att kvinnorna fått rätt förutsättningar redan under sjukhusvistelsen. Detta styrks av Geddes et al. (2013) som påtalar hur viktigt det är att tidigt starta processen för att upprätthålla en fungerande och tillräcklig mjölkproduktion. Initiering av amning eller urmjölkning bör ske så tätt inpå förlossningen som möjligt och sedan upprätthållas med regelbunden tömning av bröstet. Att ha ett barn på en neonatalvårdsavdelning borde inte vara ett hinder eller något som får kvinnorna att ändra sin intention och önskan om att amma. I Sisk et al. (2010) framkom hur mödrarna både upplevde det som besvärande att be om eget utrymme eller en privat plats att amma. Samtidigt var det obekväma i att använda pumpen när andra människor befann sig i rummet. Med vetskap om detta bör man i mötet med kvinnan vara inkännande i hennes utsatta situation och erbjuda en lugn och bra plats där hon har möjlighet att känna sig avslappnad oavsett om hon ska pumpa bröstet eller sitta ner med sitt barn för att amma. Att arbeta för att kvinnorna ska få en positiv amningsupplevelse känns viktigt och betydelsefullt både för kvinnorna och deras barn. Som resultatet också bekräftar bidrog en positiv känsla kring amningen även till en känsla av anknytning och samhörighet med barnet (Boucher et al., 2011; Kair et al., 2015; Sweet, 2007), vilket är betydelsefullt för barnen och deras framtida relationer i resten av deras liv.

Andra aspekter som kan ha påverkat kvinnornas upplevelser och som också kan relateras till det faktum att de befinner sig på en neonatalvårdsavdelning är att personalen på dessa avdelningar sällan är barnmorskor. Barnmorskan har en viktig roll i att främja och stötta amning och har stor kunskap inom detta område (Svenska Barnmorskeförbundet, 2016).

Att vissa kvinnor upplevde bristande stöd kring amningen skulle kunna bero på det faktum att personalen inte alltid är barnmorskor. Även om sjuksköterskor på en neonatalvårdsavdelning besitter kunskap kring amning och dess fysiologi så är det inte deras specialitet. Deras fokus ligger troligen på barnen och deras tillstånd och inte på mödrarna och deras upplevelse av att amma. Det är emellertid inte endast vårdpersonalens kunskap som är betydelsefull för kvinnors upplevelse av att amma och deras amningsutfall. Artieta-Pinedo et al. (2013) belyser att kunskap och utbildning hos nyblivna mödrar också utgör en viktig parameter. I deras studie framkom att de kvinnor som inte hade deltagit i någon föräldrautbildning hade, under den första månaden efter förlossningen, tre gånger så hög risk att avbryta sin amning än de som deltagit. Troligtvis är detta ett resultat av bristande förkunskaper om vad det innebär att amma, vilket är en slutsats som även kan appliceras till mödrarna med prematura barn. Sannolikt är det av ännu större vikt med kunskap, information och förberedelse för dessa kvinnor eftersom de utöver eventuella amningssvårigheter även har mycket andra försvårande omständigheter att ta hänsyn till. Förberedelse och kunskap är viktig och har betydelse för kvinnornas inställning och upplevelser av att amma. Detta stämmer överens med resultatet. Tidigare erfarenheter och kunskap genererade i en mer positiv inställning, kvinnorna blev mindre överväldigade, hade större tålamod och hanterade hela amningssituationen bättre (Demirci Radtke, 2015; Ikonen et al., 2016; Sweet, 2007).

Gianni et al. (2016) beskriver i sin studie att mödrar till för tidigt födda barn initialt måste pumpa ut bröstmjölk flera gånger per dag innan en amning kan etableras. Trots vetenskaplig grund för att majoriteten av mödrar till prematura barn behöver använda sig av en bröstpump framkommer det i resultatet att många kvinnor betraktade det som något onaturligt och skamfyllt. I Ikonen et al. (2016) beskrevs pumpning som något onaturligt och svårt, något de skämdes över att behöva göra och i en annan studie uppgav kvinnorna att de kände stark motvilja över att behöva pumpa (Hurst et al, 2013). Som barnmorska är det betydelsefullt att vara medveten om att kvinnorna kan ha den här synen på pumpning och det känns viktigt att redan under graviditeten gå in och informera om pumpning. Istället för att se det som ett hinder borde man se det som ett hjälpmedel för att kunna etablera amning. Information om användning av bröstpumpar skulle kunna bidra till en större öppenhet och kanske skulle det då inte betraktas som ett misslyckande. Även kvinnor till fullgångna barn har nytta av att ha kunskap om pumpning av bröstet. I studier av Flaherman, Hicks, Huynh, Cabana & Lee (2016) och Crossland et al. (2016) beskrev mödrarna ofta pumpning som ett hjälpmedel för att förbättra och etablera amningen. Att ha tillgång till en bröstpump kunde minska den osäkerhet som kvinnorna kände.

Barnmorskan har en betydande roll i att få kvinnorna att känna sig bekväma med att amma sitt barn och en viktig del i det var att förmedla kunskap och erfarenheter till kvinnorna (Björk et al., 2012; Flacking et al., 2006; Hedberg Nyqvist & Kylberg, 2008; Sisk et al., 2010). För att kunna bidra till detta är det viktigt att även personalen får stöd i att kunna hjälpa kvinnorna att etablera amning (WHO, 2016a). I Boucher et al. (2011) och Locke (2009) framkom hur kvinnorna kom till insikt i att amningen var något som kräver träning. De beskrev hur kunskap om mjölkproduktionen och hur kroppen fungerar bidrar till att lyckas med amning. Informationen kring amning bör således inte bara innefatta bröstmjölkens hälsofrämjande fördelar för barnet och modern utan den bör även belysa de problem som kan uppstå. Vidare bör kvinnorna få kännedom om att det inte är ovanligt att amningen är något som man får lägga ner en del tid på innan en etablerad och god mjölkproduktion infinner sig. För att alla kvinnor ska ha möjlighet att få god information om amning bör de redan tidigt i graviditeten informeras om amning.

På mödrahälsovården finns många tillfällen i mötet med kvinnan där det går att lyfta frågan om amning. Om hon redan tidigt i graviditeten får möjlighet att reflektera över detta kan man som barnmorska naturligt bidra med nödvändig information.

Enligt Svensson och Zwedberg (2016) bör amning diskuteras i de föräldraförberedande kurserna som hålls i slutet av den andra trimestern. Att föra en diskussion kring amning under dessa tillfällen är bra, nackdelen är dock att de kvinnor som får sina barn för tidigt missar den här kursen och då inte får möjlighet ta del av den informationen som tillhandahålls. Författarna har i den här litteraturöversikten inkluderat studier där gestationsåldern på barnen är mellan vecka 24 till 37. Mognadsgraden på dessa barn är således varierande och säkerligen skiljer det sig åt att amma dessa barn. Enligt Kylberg et al. (2014) kan de prematura barnet läggas vid sin mors bröst så snart dess medicinska tillstånd är stabilt, vilket är oberoende av barnets mognadsgrad. Barnets sugbeteende är initialt omoget men med fri tillgång till bröstet kan barnet träna på att amma. Mödrarnas upplevelser är viktiga att känna till oavsett barnets ålder och de är alla i behov av information och stöd.

I studien av Hedberg Nyqvist och Kylberg (2008) framkom att kvinnorna tyckte att information om amning och mjölkproduktionen ska ges under graviditeten och de mödrar som missar den här informationen på grund av en prematur förlossning bör så snart som möjligt få delges denna kunskap. Det är personalen som behöver ta initiativ till att tala med kvinnorna om detta. På en neonatalvårdsavdelning där barnen ofta kräver mycket medicinsk vård finns risken att mödrarnas känslor och upplevelser glöms bort och även att amningen inte får så stort fokus. Det känns dock viktigt att uppmärksamma amningen och kvinnornas upplevelser och inställning till amning då bröstmjölken anses vara en del av det prematura barnets behandling (Wambach & Riordan, 2016). I resultatet framkom att många kvinnor hade en önskan om att vara delaktiga i vården av barnet och att de gärna bidrog med bröstmjolk om det kunde hjälpa barnet och bidra till bättre hälsa och välmående. På neonatalvårdsavdelningen är det viktigt för personalen att ha detta i åtanke, att modern tillåts vara en central och viktig person både för barnet och i vården.

SLUTSATS

Att amma och upprätthålla en fungerande mjölkproduktion när barn föds prematurt är utmanande och tidskrävande. Såväl positiva som negativa känslor speglas. Situationen kräver hängivelse, uppbackning och målmedvetenhet. Upplevelsen skuggades ofta på grund av brister i vården och bemötandet från personal. Många kvinnor var dock entusiastiska och upplevde att situationen, trots många försvårande omständigheter, var värdefull och såg det som ett tillfälle att få vara nära sitt barn och där grunden för deras relation etablerades. Möjligheten till delaktighet i rutinerna och vården av barnet var en styrka och drivkraft till att amma. Det var ett sätt för mödrarna att kompensera att de inte kunde bära sitt barn till fullgången tid.

Klinisk tillämpbarhet

Barnmorskans ansvar är att finnas till hands och stötta och hjälpa nyblivna mödrar efter en förlossning. Studien framhäver vikten av att vara lyhörd inför varje kvinnas person och situation. Det är betydelsefullt att mödrarna får gehör för sina känslor och upplevelser och även får förståelse för det tillståndet de befinner sig i. För att uppnå detta är det viktigt med fortlöpande utbildning och förbättringsarbeten med utgångspunkt i nyblivna mödrars upplevelser. När barnmorskorna får kunskap om företeelsen ökar möjligheten att bedriva god omvårdnad. Förslag på vidare forskning inom området skulle kunna vara att undersöka

om upplevelsen av att amma prematura barn skiljer sig beroende vilken graviditetsvecka barnen föds i. Sannolikt finns det skillnader på att amma ett barn som föds i slutet på trimester två och i trimester tre.

REFERENSER

- Arslanoglu, S., Corpeleijn, W., Moro, G., Braegger, C., Campoy, C., Colomb, V., ... Van Goudoever, J. (2013). Donor human milk for preterm infants: Current evidence and research directions. *JPGN: Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 57(4), 535-542. doi:10.1097/MPG.0b013e3182a3af0a
- Artieta-Pinedo, I., Paz-Pascual, C., Grandes, G., Bacigalupe, A., Payo, J & Montoya, I. (2013). Antenatal education and breastfeeding in a cohort of primiparas. *JAN: Journal of Advanced Nursing*, 69(7), 1607-1617. doi: 10.1111/jan.12022
- Bertino, E., Giuliani, F., Baricco, M., Di Nicola, P., Peila, C., Vassia, C., ... Coscia, A. (2013). Benefits of donor milk in the feeding of preterm infants. *Early Human Development*, 89, 3-6. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2013.07.008
- Björk, M., Thelin, A., Peterson, I., & Hammarlund, K. (2012). A journey filled with emotions – mothers' experiences of breastfeeding their preterm infant in a Swedish neonatal ward. *Breastfeeding Review*, 20(1), 25-31. Hämtad från <https://www.breastfeeding.asn.au/bfreview>
- Boucher, C. A., Brazal, P. M., Graham-Certosini, C., Carnaghan-Sherrard, K., & Feeley, N. (2011). Mothers' breastfeeding experiences in the NICU. *Neonatal Network*, 30(1), 21-28. doi: 10.1891/0730-0832.30.1.21
- Bäckström, C., Hertfelt Wahn, E., & Ekström, A. (2010). Two sides of breastfeeding support: Experiences of women and midwives. *International Breastfeeding Journal*, 5(20). doi: 10.1186/1746-4353-5-20
- Coates, M-M. (1999). Tides Breastfeeding Practice. I J. Riordan & K. G. Auerbach (Red.), *Breastfeeding and Human Lactation* (5th ed pp. 3-28). Boston: Jones and Barlett Publishers
- Codex (2016). *Regler och riktlinjer för forskning: Forskningsetisk prövning*. Hämtad 29 december 2016 från <http://www.codex.vr.se/medicin3.shtml>
- Cooper, L. G., Gooding, J. S., Gallagher, J., Sternesky, L., Ledsky, R., & Berns, S. D. (2007). Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *Journal of Perinatology*, 27(2), 32-37. Hämtad från <http://www.nature.com/jp/index.html>
- Corpeleijn, W. E., Kouwenhoven, S. M. P., Paap, M. C., Van Vliet, I., Scheerder, I., Muizer, Y., ... Vermeulen, M. J. (2012). Intake of own mother's milk during the first days of life is associated with decreased morbidity and mortality in very low birth weight infants during the first 60 days of life. *Neonatology*, 102(4), 276-281. doi: 10.1159/000341335
- Crossland, N., Thomson, G., Morgan, H., MacLennan, G., Campbell, M., Dykes, F., & Hoddinott, P. (2016). Breast pumps as an incentive for breastfeeding: A mixed methods study of acceptability. *Maternal & Child Nutrition* 12(4), 726-739. doi: 10.1111/mcn.12346

- Daly, S. & Hartmann, P. (1995). Infant demand and milk supply. Part 1: Infant demand and milk production in lactating women. *Journal of Human Lactation*, 11(1), 21-26. doi: 10.1177/089033449501100119
- Dimitraki, M., Tsikouras, P., Manav, B., Gioka, T., Koutlaki, N., Zervoudis, S., & Galazios, G. (2016). Evaluation of the effect of natural and emotional stress of labor on lactation and breast-feeding. *Gynecology and Obstetrics* 293(2), 317-328. doi: 10.1007/s00404-0153783-1
- Demirci Radtke, J., Happ, M. B., Bogen, D. L., Albrecht, S. A., & Cohen, S. M. (2015). Weighing worth against uncertain work: The interplay of exhaustion, ambiguity, hope and disappointment in mothers breastfeeding late preterm infants. *Maternal and Child Nutrition*, 11, 59-72. doi: 10.1111/j.1740-8709.2012.00463.x
- Ekman-Ordeberg, G. (2016). Prematuritet. I H. Lindgren., K. Christensson., & A.-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv Hälsa: Barnmorskans perspektiv* (ss. 527-535). Lund: Studentlitteratur
- Ekström, A., Kylberg, E., & Nissen, E. (2012). A process-oriented breastfeeding training program for healthcare professionals to promote breastfeeding: An intervention study. *Breastfeeding Medicine*, 7(2), 85-92. doi: 10.1089/bfm.2010.0084
- Fegran, L., Helseth, S., & Fagermoen, M. S. (2008). A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing* 17(6), 810-816. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02125.x
- Flacking, R., & Dykes, F. (2013). 'Being in a womb' or 'playing musical chairs': The impact of place and space on infant feeding in NICUs. *Pregnancy and Childbirth*, 13(179), 1-11. doi: 10.1186/1471-2393-13-179
- Flacking, R., & Dykes, F. (2017). Perceptions and experiences of using a nipple shield among parents and staff - An ethnographic study in a neonatal unit. *Pregnancy and Childbirth* 17(1). doi: 10.1186/s12884-016-1183-6
- Flacking, R., Ewald, U., Hedberg Nyqvist, K., & Starrin, B. (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 & Medicine*, 62, 70-80. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.05.026
- Flacking, R., Ewald, U., & Wallin, L. (2011). Positive effect of kangaroo mother care on long-term breastfeeding in very preterm infants. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 40(2), 190-197. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01226.x
- Flaherman, V. J., Hicks, K. G., Huynh, J., Cabana, M. D., & Lee, K. A. (2016). Positive and negative experiences of breast pumping during the first 6 months. *Maternal & Child Nutrition* 12(2), 291-298. doi: 10.1111/mcn.12137
- Friberg, F. (Red.). (2012). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur

- Fu, I. C. Y., Fong, D. Y. T., Heys, M., Lee, I. L. Y., Sham, A., & Tarrant, M. (2014). Professional breastfeeding support for first-time mothers: A multicentre cluster randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 121(13), 1673-1683. doi: 10.1111/1471-0528.12884
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (5. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur
- Geddes, D., Hartmann, P., & Jones, E. (2013). Preterm birth: Strategies for establishing adequate milk production and successful lactation. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 18(3), 155-159. doi: 10.1016/j.siny.2013.04.0 01
- Gianni, M. L., Bezze, E., Sannino, P., Stori, E., Plevani, L., Roggero, P., ... Mosca, F. (2016). Facilitators and barriers of breastfeeding late preterm infants according to mothers' experiences. *BioMed Central Pediatrics*, 16(1), 179-186. doi: 10.1186/s12887-015-0539-9
- Gregson, S., & Blacker, J. (2011). Kangaroo care in pre-term or low birth weight babies in a postnatal ward. *British Journal of Midwifery*, 19(9), 560-577. Hämtad från <http://www.magonlinelibrary.com/journal/bjom>
- Haslbeck, F. B. (2011). Music therapy for premature infants and their parents: An integrative review. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21(3), 203-226. doi: 10.1080/08098131.2011.648653
- Hedberg Nyqvist, K. (2015). Amning av förtidigt födda barn. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas, & M. Norman (Red.), *Neonatologi* (2. uppl., ss. 139-146). Lund: Studentlitteratur
- Hedberg Nyqvist, K., & Kylberg, E. (2008). Application of the baby friendly hospital initiative to neonatal care: Suggestions by swedish mothers of very preterm infants. *Journal of Human Lactation*, 24(3), 252-262. doi: 10.1177/0890334408319156
- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur
- Hilton, S. (2008). Milk production during pregnancy and beyond. *British Journal of Midwifery*, 16(8), 544-548. Hämtad från <http://www.magonlinelibrary.com/journal/bjom>
- Hopia, H., Latvala, E. & Liimatainen, L. (2016). Reviewing the methodology of an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, 662-669. doi: 10.1111/scs.12327
- Hubbard, J. M. & Gattman, K. R. (2017). Parent-Infant skin-to-skin contact following birth: history, benefits, and challenges. *Neonatal Network*, 36(2), 89-97. doi: 10.1891/0730-0832.36.2.89
- Hurst, N., Engebretson, J., & Mahoney, J. S. (2013). Providing mother's own milk in the context of the NICU: A paradoxical experience. *Journal of Human Lactation*, 29(2), 366-373. doi: 10.1177/0890334413485640

- Ikonen, R., Paavilainen, E., & Kaunonen, M. (2015). Preterm infants' mothers' experiences with milk expression and breastfeeding. *Advances in Neonatal Care, 15*(6), 394-406. doi: 10.1097/ANC.0000000000000232
- Ikonen, R., Paavilainen, E., & Kaunonen, M. (2016). Trying to live with pumping: Expressing milk for preterm or small for gestational age infants. *The American Journal of Maternal/ Child Nursing, 41*(2), 110-115. doi: 10.1097/NMC.0000000000000214.
- Kair, L. R., Flaherman, V. J., Newby, K. A., & Colaizy, T. T. (2015). The experience of breastfeeding the late preterm infant: A qualitative study. *Breastfeeding Medicine, 10*(2), 102-106. doi: 10.1089/bfm.2014.0121
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur
- Kylberg, E., Westlund, A. M., & Zwedberg, S. (2014). *Amning i dag*. Stockholm: Gothia fortbildning
- Lithell, U.-B. (1983). Bröstat eller dihornet?: Mödrars och spädbarns livsvillkor i 1800-talets Finland. I H. Norman (Red.), *Den utsatta familjen: Liv, arbete och samlevnad i olika nordiska miljöer under de senaste tvåhundra åren* (ss. 65-73). Kristianstad: Kristianstads Boktryckeri AB
- Locke, A. (2009) 'Natural versus thought': Competing discourses in antenatal breastfeeding workshops. *Journal of Health Psychology: An Interdisciplinary, International Journal 14*(3), 1359-1053. doi: 10.1177/1359105309102200
- Lundqvist, P., & Selander, B. (2016). Det för tidigt födda barnet. I H. Lindgren, K. Christensson & A.-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa - Barnmorskans kompetensområde* (ss. 714-729). Lund: Studentlitteratur
- Meinzen-Derr, J., Poindexter, B., Wrage, L., Morrow, A. L., Stoll, B., & Donovan, E. F. (2008). Role of human milk in extremely low birth weight infants' risk of necrotizing enterocolitis or death. *Journal of Perinatology, 29*(1), 57-62. doi: 10.1038/jp.2008.117
- Nagulesapillai, T., McDonald, S. W., Fenton, T. R., Mercader, H. F. G., & Tough, S. C. (2013). Breastfeeding difficulties and exclusivity among late preterm and term infants: Results from the all our babies study. *Canadian Journal of Public Health, 104*(4), 351-356. Hämtad från <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph>
- Niela-Vilén, H., Axelin, A., Melender, H.-L., & Salanterä, S. (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 a social media. *Maternal and Child Nutrition, 11*, 712-726. doi: 10.1111/mcn.12108
- OC Hall, E., & Wigert, H. (2014). Familjeinriktad neonatalvård. I M. Berg & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande* (2. uppl., ss. 191-204). Lund: Studentlitteratur.

Palmér, L. (2014). Stöd vid amning. I M. Berg & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka: Vårdande vid barnafödande*. (2. uppl., ss. 205-219). Lund: Studentlitteratur

Palmér, L., Carlsson, G., Mollberg, M., & Nyström, M. (2012). Severe breastfeeding difficulties: Existential lostness as a mother – Women's lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 7. doi: 10.3402/qhw.v7i0.10846

Polberg, S., & Domellöf, M. (2015). Nutrition av prematura och sjuka nyfödda barn. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas & M. Norman (Red.), *Neonatologi* (2. uppl., ss. 147-159). Lund: Studentlitteratur

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (10th ed.). Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins

Ransjö-Arvidsson, A-B., Sjödin, M., & Widström, A.-M. (2014). Föräldra-barn-interaktion, amning och stöd efter födelsen. I H. Hagberg, K. Marsál & M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (2. uppl., ss. 577-587). Lund: Studentlitteratur

Rossmann, B., Engstrom, J. L., Meier, P. P., Vonderheid, S. C., Norr, K. F., & Hill, P. D. (2011). "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. *Journal of Human Lactation*, 27(1), 14-24. doi: 10.1177/0890334410390046

Rossmann, B., Kratovil, A. L., Greene, M. M., Engström, J. L., & Meier, P. P. (2013). "I have faith in my milk": The meaning of milk for mothers of very low birth weight infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Journal of Human Lactation*, 29(3), 359-365. doi: 10.1177/0890334413484552

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur

Saugstad, O-D. (2006). *När barnet föds för tidigt*. Smedjebacken: ScandBook

Schwarz, E. B., Ray, R. M., Stuebe, A. M., Allison, M. A., Ness, R. B., Freiberg, M. S., & Cauley, J. A. (2009). Duration of Lactation and Risk Factors for Maternal Cardiovascular Disease. *Obstetrics & Gynecology*, 113(5), 974-982. doi: 10.1097/01.AOG.0000346884.67796.ca

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (2. uppl., ss. 97-100). Lund: Studentlitteratur

Sisk, P., Quandt, S., Parson, N., & Tucker, J. (2010). Breast milk expression and maintenance in mothers of very low birth weight infants: Supports and barriers. *Journal of Human Lactation*, 26(4), 368-375. doi: 10.1177/0890334410371211

Su, D., Pasalich, M., Lee, A. H., & Binns, C. W. (2013). Ovarian cancer risk is reduced by prolonged lactation: A case-control study in southern China. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 97(2), 354-359. doi: 10.3945/ajcn.112.044719

Svenska barnmorskeförbundet (2016). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 1 januari, 2017, från <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBEKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf>

Svensson, K., & Zwedberg, S. (2016). Amning. I H. Lindgren, K. Christensson, & A.-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv Hälsa: Barnmorskans perspektiv* (ss. 652-669). Lund: Studentlitteratur

Swanson, V., Nicol, H., McInnes, R., Cheyne, H., Mactier, H., & Callander, E. (2012). Developing maternal self-efficacy for feeding preterm babies in the neonatal unit. *Qualitative Health Research*, 22(10), 1369-1382. doi: 10.1177/1049732312451872

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

Trajkovski, S., Schmeid, V., Vickers, M., & Jackson, D. (2012). Neonatal nurses' perspectives of family-centred care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(17-18), 2477-2487. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04138.x

United Nations Children's Fund (2015). *Breastfeeding*. Hämtad 28 december, 2016, från https://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html

Uvnäs Moberg, K., & Prime, D. K. (2013). Oxytocin effects in mothers and infants during breastfeeding. *Infant Journal*, 9(6), 201-205. Hämtad från <http://www.infantgrapevine.co.uk/default.html>

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1:4 uppl., ss. 481-496). Lund: Studentlitteratur

Wambach, K., & Riordan, J. (2016). *Breastfeeding and Human Lactation*. (5th ed). Burlington: Jones and Barlett Learning

Weimers, L., Svensson, K., Dumas, L., Navér, L., & Wahlberg, V. (2006). Hands-on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: A qualitative study of Swedish mothers' experiences. *International Breastfeeding Journal*, 1(20). doi: 10.1186/1746-4358-1-20

Wheeler, B. J. (2008). Human-milk feeding after NICU discharge. *Neonatal Network* 28(6). Hämtad från <http://www.springerpub.com/neonatal-network.html>

Widström, A.-M., Jonas, W., & Nissen, E. (2016). I H. Lindgren., K. Christensson., & A.-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv Hälsa: Barnmorskans perspektiv* (ss. 623-651). Lund: Studentlitteratur

Wilson, D. (2012). Perceptions of mothers expressing breast milk on the neonatal unit following preterm delivery. *Infant Journal*, 8(6), 187-190. Hämtad från <http://www.infantgrapevine.co.uk/default.html>

Whittemore, R. & Knafelz, K. (2005). Methodological issues in nursing research. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553.

World Health Organisation (2009). *Baby-friendly Hospital Initiative*. Hämtad den 6 februari, 2017, från <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/>

World Health Organisation (2016a). *Breastfeeding*. Hämtad den 28 december, 2016, från http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/en/

World Health Organisation (2016b). *Early childhood development begins with a mother's breast*. Hämtad den 29 december, 2016, från <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/2016/childhood-development-breastfeeding/en/>

World Health Organisation (2016c). *Preterm Birth*. Hämtad den 20 januari, 2017, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>

World Health Organisation (2016d). *UN human rights experts urge countries to increase efforts to protect, promote and support breastfeeding, and end inappropriate marketing of breast-milk substitutes*. Hämtad den 6 februari, 2017, från <http://www.who.int/nutrition/topics/UNhumanrights-statement-breastfeeding-rights/en/>

Bilaga 1

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller)	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet

Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagar e (bort fall)	Resultat	Kvalitet/T yp
Björk, M., Thelin, A., Peterson, I., & Hammarlund, K. 2012 Sverige	A journey filled with emotions – mothers' experiences of breastfeeding their preterm infant in a Swedish neonatal ward.	Syftet med denna studie var att belysa mödrars upplevelse av att amma ett prematurt barn på en neonatalvårdsavdelning.	En kvalitativ studie med en öppen fråga. De som deltog i studien kontaktades först av forskningssjuksköterskor över telefon och fick sedan ett brev med skriftlig information hemskickat. I brevet fanns även den öppna frågan som kvinnorna skulle besvara så utförligt som möjligt. Kvinnorna svarade skriftligt på frågan och skickade sedan tillbaka materialet till forskarna. Den skriftliga insamlade datan analyserades sedan genom att en ”tematisk analys” utfördes, dvs. forskarna försökte identifiera deltagarnas olika åsikter/känslor/ uppfattningar om ämnet.	n=20 (8)	Utifrån insamlad data kunde fem teman identifieras. <i>De första viktiga bröstmjölksdropparna; Känslan av att vara blottad och jämförd med andra; Att vara stressad och beroende av vågen; Behov av professionellt stöd samt Att skuldbelägga sig själv när amningen inte fungerade.</i> Man fann och kunde konstatera att mödrarna borde erbjudas avskildhet på avdelningen för att amma och pumpa bröstet på bröstmjolk. De fanns önskemål om att inte separeras från sina barn under natten och man kunde även konstatera vikten av stöd från personalen för att etablera en exklusiv amning utan tillägg.	I Kvalitativ

<p>Boucher, C. A., Brazal, P. M., Graham-Certosini, C., Carnaghan-Sherrard, K., & Feeley, N.</p> <p>2011</p> <p>Kanada</p>	<p>Mothers' Breastfeeding Experiences in the NICU</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka mödrars erfarenheter av att amma sina barn på en neonatalvårdsavdelning</p>	<p>Detta var en kvalitativ studie med deskriptiv design. I personliga möten med deltagarna genomfördes semistrukturerade intervjuer med huvudsakligen öppna frågor. Alla intervjuer utfördes på sjukhuset och spelades in. I anslutning till intervjuerna noterades även deltagarnas icke-verbala kommunikation och relevant bakgrundsfakta. Inspelningarna transkriberades sedan och analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. Detta resulterade i att olika kategorier kunde identifieras. För att säkra tillförlitligheten av de olika kategorierna och studien analyserades och tolkades först resultatet enskilt av forskarna. Därefter kom man gemensamt fram till de slutgiltiga kategorierna.</p>	<p>n=10</p>	<p>Man fann i studien att de flesta mödrarna till de prematura barnen redan innan förlossningen hade bestämt sig för att amma, men resultatet blev inte som de hade föreställt sig. Att amma det prematura barnet beskrevs som en annan dimension av amning, svårare och mer komplicerat än förväntat. Utifrån insamlad data kunde fem olika kategorier identifieras. <i>Att bibehålla produktion av bröstmjolk; Rutinerna på neonatalvårdsavdelninge; Vikten av kunskap för att kunna amma; Den personliga motivationen och Utveckla anknytningen.</i></p>	<p>I Kvalitativ</p>
--	---	---	---	-------------	---	-------------------------

<p>Demirci Radtke, J., Happ, M. B., Bogen, D. L., Albrecht, S. A., & Cohen, S. M.</p> <p>2015</p> <p>USA</p>	<p>Weighing worth against uncertain work: the interplay of exhaustion, ambiguity, hope and disappointment in mothers breastfeeding late preterm infants.</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva etableringsprocessen av amning mellan mödrar och deras för tidigt födda barn.</p>	<p>Detta var en kvalitativ studie och den forskningsmetod som användes var Grounded Theory (GT). Semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor utfördes. Intervjuerna utfördes både på sjukhus och i deltagarnas hem. Totalt sett genomfördes 39 intervjuer. Utöver intervjuer bidrog deltagarna med datamaterial i form av ljuddagböcker, videoinspelningar och anteckningar via mejl angående deras amningsupplevelser. En innehållsanalys i flera steg utfördes på materialet och resulterade i olika kategorier.</p>	<p>n=10</p>	<p>Att etablera en fungerande amning med prematura barn är komplext. Man fann att denna process var både ombytlig och krävande. Processen kännetecknades av samexistens och samtida hinder relaterade till den prematura födseln och att barnet inte var färdigutvecklat. De kategorier som identifierades var bland annat; <i>Värde; Ett osäkert arbete</i> och <i>Att väga nyttan mot det osäkra</i> samt <i>Att spela spelet; Att ifrågasätta värdet kontra förhoppning</i> och <i>olika kontextuella faktorer</i>.</p>	<p>I Kvalitativ</p>
--	--	---	---	-------------	--	-------------------------

<p>Flacking, R., & Dykes, F. 2013 Sverige & England</p>	<p>'Being in a womb' or 'playing musical chairs': the impact of place and space on infant feeding in NICUs</p>	<p>Syftet var att på djupet undersöka effekterna av "tid och rum" för föräldrars upplevelse av att nära sitt för tidigt födda barn på en neonatalvårdsavdelning.</p>	<p>Detta var en kvalitativ studie med etnografisk ansats. Studien ägde rum på två olika neonatal intensivvårdsavdelningar i Sverige och två motsvarande enheter i England. Under elva månaders så observerades och intervjuades totalt sett 52 mödrar, 19 fäder och 102 personer i personalen. Antal intervjuer och observationer med mödrar var totalt 76st. Insamlad data transkriberades med hjälp av ett dataprogram och analyserades sedan med en GT ansats. Detta resulterade i olika teman och kategorier.</p>	<p>n=17 3</p>	<p>Utefter föräldrars erfarenheter visade studiens resultat på att "tid och rum" var av yttersta vikt för föräldrar som matar och livnär sina barn på en neonatal intensivvårdsavdelning. Den övergripande kategorin som identifierades var "<i>omgivningens betydelse</i>". Beroende av den miljö som mödrarna befann sig i varierade erfarenheterna av att nära sina barn. Konstruktion och design av utrymme och plats hade starkt inflytande på relationen mellan föräldrar och barn under matningstillfällena. Det var också av stor betydelse för deras känsla av samhörighet.</p>	<p>I Kvalitativ</p>
---	--	--	---	-------------------	--	-------------------------

<p>Flacking, R., Ewald, U., Hedberg Nyqvist, K., & Starrin, B.</p> <p>2006</p> <p>Sverige</p>	<p>Trustful bonds: A key to "becoming a mother" and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit.</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka hur mödrar till mycket för tidigt födda barn upplevt amning. Att beskriva den känslomässiga resan samt dess betydelse för kvinnornas övergång till att bli mödrar.</p>	<p>Detta var en kvalitativ studie som samlade in data genom intervjuer. Deltagarna intervjuades i sina hem och utgick efter en intervjuguide. Intervjuguiden reviderades allteftersom studien pågick för att få ett så utförligt och nyanserat resultat som möjligt. Alla intervjuer spelades in. Under och efter avslutad intervju noterades deltagarnas icke-verbala kommunikation samt andra händelser av relevans. Inspelningarna transkriberades och en öppen innehållsanalys utfördes. Utifrån insamlad data kunde olika teman identifieras. Deltagarna rekryterades på sju olika sjukhus runt om i Sverige.</p>	<p>n=25</p>	<p>Man fann i studien att deltagarna redan innan förlossningen hade bestämt sig för att amma, upplevelsen blev dock inte helt som de tänkt sig eftersom barnen föddes prematurt. Amningen blev en komplex företeelse genom vilken kvinnorna så småningom kunde identifiera sig som mödrar. I studien framkom betydelsen av en social kontext för kvinnorna. Kontakten med barnet, partner, personal och andra mödrar på neonatalavdelningen var oerhört viktigt för att etablera en ömsesidig fungerande amning. Utifrån insamlad data kunde tre olika huvudteman identifieras. <i>Förlust och känslomässigt kaos, livet hamnade på paus; Separation och känslan av att vara oviktig som person och mamma.</i> Tillsist identifierades temat av <i>De kritiska aspekterna i förloppet till att bli en mamma.</i></p>	<p>II Kvalitativ</p>
---	---	--	--	-------------	--	--------------------------

<p>Hedberg Nyqvist, K. & Kylberg, E. 2008 Sverige</p>	<p>Application of the Baby Friendly Hospital Initiative to Neonatal Care: Suggestion by Swedish Mothers of Very Preterm Infants</p>	<p>Syftet var att låta mödrar till prematura barn komma med förändringsförslag till ”tio steg till en lyckad amning”.</p>	<p>Studien var av kvalitativ deskriptiv design och för att samla in data intervjuades mödrar till prematura barn. En av forskarna (KHM) träffade alla mödrar från det att amningen initierats och därefter en gång i veckan under hela sjukhusvistelsen. Den andra forskaren (EK) genomförde intervjuerna. Mödrarna informerades om ”tio steg till en lyckad amning” och delgav sina uppfattningar om de olika stegen. De uppmuntrades också att fritt med egna ord beskriva sina erfarenheter kring att etablera en mjölkproduktion och amma på sjukhuset. Analysen av data resulterade i 13 steg för att lyckas med amning på neonatalvårdsavdelningen.</p>	<p>n=17 (13)</p>	<p>Studien visade att det var viktigt att personal kunde ge individuellt stöd till mödrarna och att de fick respekt i sin modersroll, samt att personalen tog hänsyn till den speciella situation som kvinnan befann sig i. Information var viktig, mödrarna önskade att de fått information om mjölkproduktion och amning tidigare. Även att det vore värdefullt att redan under graviditeten, under föräldrautbildningen, få ordentligt med information om bröstmjölakens fördelar, amningsteknik, problem som kan uppstå vid amning och hur man kan etablera mjölkproduktion med hjälp av bröstpumpen. Alla mödrar som deltog i studien lyfte vikten av att få pumpa på en lugn och avskild plats, det var lätt att känna sig obekvämt när det behövde pumpa i närvaro av andra.</p>	<p>II Kvalitativ</p>
---	---	---	---	----------------------	---	--------------------------

<p>Hurst, N., Engebretson, J. & Mahoney, J. S.</p> <p>2013</p> <p>USA</p>	<p>Providing Mother's Own Milk in the Context of the NICU: A Paradoxical Experience</p>	<p>Syftet med studien vara att skapa ökad förståelse för hur mödrar till mycket förtidigt födda barn klarar av samt upplever hur det var att amma, speciellt att använda bröstpumpen, när barnen ligger på neonatalvårdsavdelningen</p>	<p>Denna studie var en del av en större etnografisk studie av både kvalitativ och kvantitativ design. Den här delstudien bidrog med kvalitativ data och deltagarna rekryterades från en neonatal intensivvårdsavdelning i Texas, USA. Individuella djupintervjuer genomfördes vid två olika tillfällen. Den första genomfördes inom två veckor efter förlossningen när mödrarna enbart pumpade bröstet på mjölk. Den andra intervjun ägde rum efter fyra till sex veckor då amning hade påbörjats. Utöver intervjuer gjordes även observationer. Alla intervjuer spelades in och transkriberades och datan fördes sedan över till ett kvalitativt datorprogram (Atlas.ti 5.0, Berlin, Germany).</p>	<p>n=14</p>	<p>Studiens resultat beskriver hur mödrarna upplevde pumpningen som paradoxal, bröstpumpen blev både något som kom emellan och tog tid ifrån barnet samtidigt som den länkade mor och barn samman. För en del mödrar med tidigare erfarenhet av att amma blev hela proceduren med att pumpa extra svår eftersom de lättare kunde jämföra sina erfarenheter och konstatera att pumpning av bröstmjölk inte var detsamma som att faktiskt amma sitt barn. Den tidsåtgång som gick åt till att pumpa var en konstant källa till oro och frustration, alla mödrar uttryckte sitt ogillande över detta. Olika sätt för att få tiden att gå och inte behöva tänka så mycket på processen var bland annat att titta på TV, läsa eller lägga puzzel.</p>	<p>I Kvalitativ</p>
---	---	---	---	-------------	--	-------------------------

<p>Ikonen, R., Paavilainen, E. & Kaunonen, M.</p> <p>2016</p> <p>Finland</p>	<p>Trying to Live With Pumping: Expressing Milk for Preterm or Small for Gestational Age Infants</p>	<p>Studiens syfte var att beskriva mödrarnas erfarenheter av att pumpa ut bröstmjolk till prematura eller SGA-barn.</p>	<p>Studien var av kvalitativ deskriptiv design. Deltagarna var mödrar till barn som varit inlagda på en neonatal intensivvårdsavdelning. Ett annat inklusionskriterie var att mödrarna hade pumpat ut bröstmjolk till sina barn. Data samlades in under februari och mars 2013. Deltagarna fick anonymt besvara öppna frågor om pumpning via en internatenkät. Datan analyserades sen med en kvalitativ induktiv innehållsanalys.</p>	<p>n=150 (130)</p>	<p>Mödrarna beskrev olika faktorer som hjälpte eller försvårade pumpningen av bröstmjolk, hur de hanterade situationen och de känslor som uppstod. Följande teman växte fram; <i>Att få kontroll över situationen; Längtar efter en enklare amningssituation; Att hantera det dagliga livet och Att hantera känslor.</i> Både positiva och negativa känslor och erfarenheter lyftes fram av mödrarna. Att pumpa upplevdes av många som något svårt, tidskrävande och det vardagliga livet påverkades. Samtidigt så var pumpandes ett steg på vägen mot att kunna amma.</p>	<p>II Kvalitativ</p>
--	--	---	---	------------------------	--	--------------------------

<p>Kair, L. R., Flaherman, V. J., Newby, K. A., & Colaizy, T. T.</p> <p>2015</p> <p>USA</p>	<p>The Experience of Breastfeeding the Late Preterm Infant: A Qualitative Study.</p>	<p>Syftet med denna studie var att ta reda på mödrars erfarenheter av att amma det för tidigt födda barnet.</p>	<p>Detta var en kvalitativ kohortstudie med tre öppna enkätfrågor. Deltagarna, som fött barn mellan vecka 34-36 rekryterades på sjukhuset vid förlossningen. Enkätfrågorna presenterades emellertid endast för de som initialt ammade men slutade inom eller allra senast efter ett år post partum. De första veckorna kontaktades kvinnorna veckovis, därefter en gång i månaden tills dess att barnet fyllde ett eller då amningen avslutades. Vid avslut fick kvinnorna svara på de tre frågorna över telefon eller vid ett personligt möte med en forskningssjuksköterska. Forskningssjuksköterskan transkriberade och skrev ner mödrarnas svar ordagrant. Insamlad data analyserades sedan kvalitativt och kodades av två oberoende parter som tillsist resulterades i att olika teman identifierades.</p>	<p>n= 64 (20)</p>	<p>Utifrån insamlad data kunde fyra olika teman identifieras. <i>En fin upplevelse av att kunna knyta an; Ett misslyckande av att inte uppfylla sina förväntningar; En medicinsk och fysisk kamp och Att de skulle göra om det igen.</i> Det framkom att mödrarna njöt av upplevelse av att kunna knyta an till sina barn genom amningen och skulle göra om det igen. Det framkom dock att det även var en tuff tid som krävde mycket av dem, såväl fysiskt som psykiskt vilket kunde resultera i känslor av stress, otillräcklighet och misslyckande.</p>	<p>I Kvalitativ</p>
---	--	---	---	-------------------	--	---------------------

<p>Niela-Vilén, H., Axelin, A., Melander, H-L., Löyttyniemi, E. & Salanterä, S.</p> <p>2015</p> <p>Finland</p>	<p>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</p>	<p>Syftet var att beskriva hur mödrar till prematura barn upplevde hur det var att amma.</p>	<p>En kvalitativ studie i Finland, där data samlades in mellan juni 2011 och februari 2013. En stödgrupp för dessa mödrar skapades på Facebook och den här studien var en del av en större randomiserad kontrollerad studie. Båda studierna genomfördes av samma författare. Mödrarna som deltog hade fött sitt barn innan graviditetsvecka 35. I stödgruppen fanns, utöver mödrarna, tre stödmödrar och en barnmorska. Deras roll var att ge stöd och uppmuntra mödrarna i studien. Det var totalt 30 deltagande mödrar i studien. Totalt skrevs 305 inlägg i facebookgruppen av 22 mödrar, tre stödmödrar och en barnmorska. 221 inlägg skrevs av de deltagande mödrarna. Det var åtta mödrar som inte skrev några inlägg, de var sk. passiva deltagare. En induktiv tematisk analys gjordes sedan.</p>	<p>n=30</p>	<p>Tre teman framkom i resultatet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Den paradoxala amningen</i>, där stödet av amning från vårdpersonal var skiftande och tidig hemgång på bekostnad av amning togs upp som en risk. Hud-mot-hud uppmuntrades, men användes inte som ett stöd för att etablera amning. - <i>Verkligheten med att amma hemma</i>, känslan av osäkerhet kom för många när de skulle börja amma hemma. Osäkerhet om barnet fick i sig tillräckligt med mjölk och bristande kunskap i hur de skulle göra för att behålla eller öka mjölkproduktionen. - Amning som en del in i mödrskapet, mödrarna jämförde upplevelsen av att amma med upplevelsen av att vara en mor. När amningen lyckades kände mödrarna stolthet i att det fungerade och det gav en känsla av tillfredsställelse i modersrollen. 	<p>II Kvalitativ</p>
--	--	--	---	-------------	--	--------------------------

Rossman, B., Engstrom, J. L., Meier, P. P., Vonderheid, S. C., Norr, K. F. & Hill, P. D. 2011 USA	”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	Syfte med den här studien var att beskriva hur mödrar, till barn med väldigt låg födelsevikt, upplevde de stöd i amning och laktation som de fått på från stödpersoner på en neonatalvårdsavdelning. Dessa stödpersoner var mödrar med egna erfarenheter av att amma prematurbarn.	Studien var av kvalitativ deskriptiv design. Det var 21 mödrar som deltog i studien under en fem månaders period från oktober 2008 till mars 2009. Mödrarna tillfrågades på sjukhuset om de var intresserade av att delta i studien Semistrukturerade intervjuer genomfördes och spelades in Innehållsanalys användes, inspelade intervjuer transkriberades.	n=21 (3)	Att få stöd från en annan kvinna som tidigare varit i samma situation på och som besatt egna erfarenheter av att amma ett för tidigt fött barn var uppskattat. I studien var det 20 av deltagarna som beskrev hur mycket de uppskattade att få tala med och få stöd från en som gått igenom samma sak. Mödrarna som arbetade med att ge amningsstöd gav även information om bröstmjölken och amning samt annat som mödrarna önskade få veta. Detta uppskattades. Återkommande samtal handlade om pumpning och känslorna de väckte. genom amningsstöd fick mödrarna hjälp att utveckla strategier för att få in pumpning som en del i det dagliga livet. Deltagarna fann även stöd och hopp i att höra amningsstödjaren berätta om sina egna erfarenheter och detta gav dem kraft till att fortsätta kämpa på med att pumpa ut bröstmjolk.	II Kvalitativ
--	---	---	---	-------------	---	------------------

<p>Rossmann, B., Kratochvil, A. L., Green, M. M., Engström, J. L. & Meier, P. P.</p> <p>2013 USA</p>	<p>"I Have Faith in My Milk": The Meaning of Milk for Mothers of Very Low Birth Weight Infants Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit</p>	<p>Syftet med studien var att låta mödrar till prematura barn med låg födelsevikt (<1500 g.) beskriva vad det betydde för dem att kunna ge sitt barn bröstmjolk.</p>	<p>Den här studien var av kvalitativ deskriptiv design och var en del av en större studie där både kvalitativ och kvantitativ data ingick (Maternal psychological distress, parenting, breast milk, and developmental- behavioral outcome among VLBW infants). Den här delstudien samlade in data med hjälp av individuella intervjuer och deltagarobservationer. Det ställdes bara en fråga till deltagarna "Du har givit ditt barn bröstmjolk sen han/hon föddes. Kan du beskriva vad det betyder för dig" Kvinnorna pratade även en del fritt runt den här frågan. Observationerna gjordes under lunchträffar som ägde rum varje vecka. Ämnen som kom upp skrevs ner under dessa fältstudier. Data samlades in mellan november 2011 till augusti 2012. All data transkriberades och analyserades med induktiv innehållsanalys</p>	<p>22</p>	<p>Mödrarna beskrev att de hade en tro på att bröstmjölken var bra för barnet och att den hade många hälsofrämjande effekter. Att ge bröstmjolk beskrevs som något bara en mor kunde göra och bröstmjölken var det viktigaste de kunde bidra med. Att pumpa brösten på mjolk var något som 30% av kvinnorna uttryckte att de ogillade men att de fortsatte pumpa för barnets skull. Att föda ett barn prematurt beskrevs av samtliga som ångestladdat, med känslor av stress och oro. Det var vanligt att de beskyllde sig själva för att förlossningen startat i förtid. Att ge bröstmjolk blev ett sätt att återuppta anknytningen med barnet och få tillbaka känslan av samhörighet som de upplevde när de var gravida. Anknytningen stärktes av amningen.</p>	<p>I Kvalitativ</p>
--	---	---	--	-----------	---	-------------------------

<p>Sisk, P., Quandt, S., Parson, N. & Tucker, J.</p> <p>2010</p> <p>USA</p>	<p>Breast Milk Expression and Maintenance in Mothers of Very Low Birth Weight Infants: Supports and Barriers</p>	<p>Syftet var att identifiera mönster och faktorer som stödjer eller hindrar pumpning av bröstmjök och bildandet av bröstmjök hos mödrar till barn med låg födelsevikt, födda mellan vecka 23-35.</p>	<p>Studien genomfördes juni till december 2008 på en neonatal intensivvårdsavdelning. Mödrarna som rekryterades till studien fick vara med på en individuell semistrukturerad djupintervju antingen i sitt hem eller i ett samtalsrum på sjukhuset. Samtalen tog 60-90 minuter, de spelades in och transkriberades sedan. All transkriberad data granskades av alla forskare och listor på koder skapades. Analysen syftade till att identifiera mönster, likheter och skillnader.</p>	<p>n=32</p>	<p>Temat identifierades var; <i>Hinder och stöd för att påbörja pumpning av bröstmjök</i> inkluderade bland annat fysiska och mentala svårigheter som modern drabbats av. En majoritet av mödrarna hade någon form av graviditetskomplikation som kunde verka som ett hinder för att kunna initiera pumpning. Även brist på avskildhet på sjukhuset försvårade för kvinnorna. <i>Hinder och stöd för att bibehålla produktion av bröstmjök</i>, här beskrevs distansen till barnet som en bidragande faktor som försvårade för mödrarna att behålla en mjölkproduktion. Alla mödrar beskrev att de hade människor i sin närhet som gav stöd och uppbackning i hemmet. Att få hjälp med sysslor i hemmet och att få positiv uppmuntran fungerade som en viktig motiverande faktor för att fortsätta pumpa trots den tid och kraft det tog i anspråk.</p>	<p>I</p> <p>Kvalitativ</p>
---	--	---	--	-------------	---	----------------------------

<p>Swanson, V., Nicol, H., McInnes, R., Cheyne, H., Matcher, H. & Callander, E.</p> <p>2012</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Developing Maternal Self-Efficacy for Feeding Preterm Babies in the Neonatal Unit</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur en prematur förlossning påverkar mödrarnas självförtroende. Detta för att kunna förstå kvinnornas upplevelser av prematuramningen på en neonatalvårdsavdelning.</p>	<p>Det var en tvärvetenskaplig kvalitativ studie där man använde sig av semistrukturerade intervjuer och där öppna frågor ställdes. Deltagarna var förstföderskor som rekryterades av personal från en neonatalvårdsavdelning på Princess Royal Maternity Hospital i Glasgow, Skottland. Skriftlig information om studien tilldelades kvinnorna när deras barns tillstånd ansågs vara stabilt. En barnmorska intervjuade kvinnorna vid ett tillfälle och det ägde rum på ett avskilt rum på neonatalvårdsavdelningen. Varje intervju tog 20-60 minuter och samtalen spelades in och transkriberades sedan. Analysen var sedan av både induktiv och deduktiv karaktär.</p>	<p>n= 20 (1)</p>	<p>Analysen av intervjuerna resulterade i att fyra olika teman växte fram vilka kunde relateras till kvinnornas upplevelser: <i>Förlorad verklighetsuppfattning; Förväntningar på att vara en mamma; Att vara på sjukhus/ förlorad autonomi och Stegen mot att få komma hem med sitt barn.</i> Flera kvinnor beskrev hur bröstmjölken fick dem att känna att de hörde ihop med barnet, men att ge sitt barn mat var förenat med både positiva och negativa känslor. Att få igång och behålla en mjölkproduktion beskrevs både som lycka över att kunna producera mjölk men också som något svårt och utmattande. Motivation och uppmuntran kunde ha en positiv inverkan på hur kvinnorna upplevde amningen.</p>	<p>I Kvalitativ</p>
---	--	---	---	------------------	---	---------------------

<p>Sweet, L. 2007 Australien</p>	<p>Birth of very low birth weight preterm infant and the intention to breastfeed "naturally"</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka föräldrars erfarenheter av att amma extremt för tidigt fött barn.</p>	<p>Detta var en kvalitativ studie med individuella semi-strukturerade intervjuer. Deltagarna rekryterades på ett sjukhus i Australien. Detta skedde inom en vecka post partum. Varje deltagare intervjuades vid tre tillfällen. Intervjuerna genomfördes på sjukhuset, i kvinnans hem eller över telefon. Totalt sett ägde 45st intervjuer rum.</p>	<p>n= 17 (6st)</p>	<p>Intervjuerna resulterade i att sex olika teman identifierades: <i>Avsikten att amma naturligt; Bröstmjolk som anknytning; Moderns roll i laktationen av bröstmjolk; Bröstmjolk som föremål för uppmärksamhet; Amning och föräldraskap till barn på sjukhus och Att sluta amma.</i> Man fann att många deltagare långt innan förlossningen redan hade bestämt sig för att amma. Viljan att amma fanns och mödrarna kämpade för att upprätthålla amningen.</p>	<p>II Kvalitativ</p>
--	--	--	---	----------------------------	---	--------------------------

<p>Weimers, L., Svensson, K., Dumas, L., Navér, L., & Wahlberg, V.</p> <p>2006</p> <p>Sverige</p>	<p>Hands-on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: a qualitative study of Swedish mothers experiences.</p>	<p>Syftet med studien var att ta reda på hur svenska mödrar upplevde "hands-on" omvårdnad för att främja och stötta amning på en neonatalvårdsavdelning</p>	<p>Detta var en kvalitativ studie med semi-strukturerade djupintervjuer. Intervjuerna utfördes på valfri plats efter utskrivning från sjukhus. Alla intervjuer spelades och även anteckningar gjordes i samband med samtalen. En intervjuguide med grund i olika teoretiska referensramar användes. Insamlad data transkriberades och en hermeneutisk textanalys utfördes som resulterade i olika teman.</p>	<p>n=12 (2)</p>	<p>Studien genererade information om mödrars upplevelser av "hands-on" hjälp för att kunna etablera en amning. Man fann att de flesta mödrarna upplevde det obehagligt med denna typ av stöd, istället för att hjälpa hindrade det mödrarna. Behov av information av denna typ av omsorg är viktig om den skall utföras. De teman som identifierades var: <i>Integritetskränkning; Känslan av att manipulera barnet; Förståelse och anpassning; Objektivisering av bröstet och Alternativ till "hands-on" omvårdnad.</i></p>	<p>I Kvalitativ</p>
---	--	---	--	---------------------	--	-------------------------

Wilson, D. 2012 England	Perceptions of mothers expressing breast milk on the neonatal unit following preterm delivery.	Studiens syfte var att få en inblick i mödrars känslor och upplevelser av att pumpa och upprätthålla en fullgod bröstmjolkproduktion under tiden deras prematura barn vårdade på en neonatalvårdsavdelning.	Detta var en kvalitativ studie med deskriptiv design där individuella semi-strukturerade intervjuer utfördes. Deltagarna valdes ändamålsenligt ut och intervjuerna utfördes i mödrarnas hem en till tre veckor efter utskrivning från sjukhuset. Alla intervjuer spelades in och transkriberades och en öppen innehållsanalys utfördes. Initialt kunde 59 olika teman identifieras, dessa teman delades sedan in i fem olika huvudteman. Alla deltagare fick en kopia av transkriptionen av deras intervju.	n=8	Man fann i studien att det var både utmanande och påfrestande för kvinnorna att upprätthålla bröstmjolkproduktion genom att pumpa bröstet. Kontinuerligt stöd genom hela processen, från att börja pumpa mjölk tills dess att en amning etableras, är oerhört viktigt. De fem olika huvudteman som kunde identifieras utifrån insamlad data var: <i>Tillhandahållande; Känslor; Miljö; Komplikationer och Amning.</i>	II Kvalitet
-------------------------------	--	---	---	-----	--	----------------

