GÖTEBORGS UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER AV ATT GE AMNINGSSTÖD

Kvalitativa fokusgrupper på en neonatalenhet

Kimmie Hellström och Eleni Tsartsidou

Examensarbete:	15 hp
Program:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar
Nivå	Avancerad nivå
Termin/år:	VT/2023
Handledare:	Patricia Olaya-Contreras
Examinator:	Margaretha Jenholt Nolbris

Titel svensk:	Sjuksköterskors erfarenheter av att ge amningsstöd - Kvalitativa fokusgrupper på en neonatalenhet
Titel engelsk:	Nurses' experiences of providing breastfeeding support - Qualitative focus groups on a neonatal unit
Examensarbete:	15 hp
Program:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT/2023
Handledare:	Patricia Olaya Contreras
Examinator:	Margaretha Jenholt Nolbris
Nyckelord:	Amning, amningsstöd, erfarenheter, familjecentrerad vård, neonatalvård, prematura spädbarn, sjuka nyfödda, sjuksköterskor,

---

Sammanfattning

Bakgrund: Att få en fungerande amning kan vara en utmaning för både mor och barn men när ett barn föds för tidigt eller sjukt behöver familjen ytterligare stöd då risken finns att barnet inte kommer kunna lära sig amma. Sjuksköterskans roll att ge amningsstöd har stor betydelse i dessa situationer.
Syfte: Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att ge amningsstöd på en neonatalenhet.
Metod: Det utfördes tre semistrukturerade fokusgruppsintervjuer med samlade data av sammanlagt 14 sjuksköterskor som analyserades med kvalitativ deskriptiv innehållsanalys.
Resultat: Analysen som framkom genom studiens resultat illustreras i fyra kategorier; Upplevelser av att ge amningsstöd, Erfarenheter om amning och amningsstöd, Familjecentrerat amningsstöd och Upplevda hinder och främjande insatser för att ge amningsstöd.
Slutsats: Amning och amningsstöd upplevs centralt men är även en komplex uppgift för sjuksköterskan. I studien framkom viktiga fynd som sjuksköterskornas främjande insatser både i praktiska och emotionella stöd, att inkludera partnern, att bevara mödrarnas integritet och autonomi. Det belystes även hinder och svårigheter såsom brist på erfarenhet och kunskap. Önskningar om vidareutbildning och förbättrad arbetsmiljö efterfrågas.
Nyckelord: Amning, amningsstöd, familjecentrerad vård, erfarenheter, neonatalvård, prematura spädbarn, sjuka nyfödda, sjuksköterskor.

Abstract

Background: Breastfeeding can be challenging to get to work for both mother and child, but when a child is born prematurely or sick it's important that the family get additional support as otherwise there is a risk that the child will not be able to learn to breastfeed. The nurse's role in providing breastfeeding support is of great importance in these situations.
Aim: To investigate nurses' experiences of providing breastfeeding support in a neonatal unit.
Method: Three semi-structured focus group interviews were conducted using a total of 14 nurses which were then analyzed using qualitative descriptive content analysis.
Results: The analysis that emerged through the results of the study is illustrated in four categories; Experiences of providing breastfeeding support, Experiences of breastfeeding and breastfeeding support, Family-centered breastfeeding support and Perceived barriers and promoting efforts to provide breastfeeding support.
Conclusion: Breastfeeding and breastfeeding support are experienced central tasks but at the same time a complex task for the nurse. In the project, important findings emerged such as the nurses' promotion efforts both in practical and emotional support, to include the partner, to preserve the integrity and autonomy of the mothers. Obstacles and difficulties such as lack of experience and knowledge were also highlighted. Requests for further education and improved work environment are requested.

Key words: Breastfeeding, breastfeeding support, experiences, family centered care, neonatal nursing, nurses, premature infants, sick newborns.

Förord

Ett hjärtligt tack till alla fantastiska sjuksköterskor för deras deltagande samt vårdenhetschef för godkännande och intresse för studien på vald neonatalenhet.

Vi vill även tacka språkhandledaren Britt Klintenberg och handledaren Patricia Olaya Contreras för gott stöd och vägledning under studiens gång.

Slutligen vill vi tacka våra familjer samt varandra för gott samarbete och god stöttning.

Kimmie Hellström och Eleni Tsartsidou

Göteborgs Universitet, 20 mars 2023

Innehållsförteckning

INLEDNING 1
BAKGRUND 1
Barn inom neonatalvården 1
Amning och bröstmjölkens positiva effekter 1
Amningsfysiologi och hindrande faktorer 3
Barnens rättigheter och sjuksköterskans roll inom neonatalvården 3
Tio steg att främja amningen 4
The Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards 5
Att stärka föräldrarollen under neonatalperioden 5
Amningsstöd på neonatalavdelningen 6
Föräldrars upplevelse av neonatalvården och amningen 6
Tidigare forskning 7
Familjecentrerad omvårdnad 8
PROBLEMFORMULERING 8
SYFTE 9
METOD 9
Urval 9
Datainsamling 9
Fokusgrupp 10
Dataanalys 11
Forskningsetiska överväganden 12
Informationskravet 12
Samtyckeskravet 12
Konfidentialitetskravet 13
Nyttjandekravet 13
RESULTAT 13
Upplevelser av att ge amningsstöd 14
Positiva upplevelser av att ge amningsstöd 14
Negativa upplevelser av att ge amningsstöd 14
Erfarenheter om amning och amningsstöd 15
Amningens och bröstmjölkens innebörd 15
Amningsstödjande insatser 15
Amningskompetens 16
Familjecentrerat amningsstöd 17
Att göra hela familjen delaktig 17
Att stödja familjen emotionellt 18

Att respektera moderns val 18
Upplevda hinder och främjande insatser för att ge amningsstöd 19
Arbetsmiljö 19
Framtidsvisioner 21
DISKUSSION 24
Metoddiskussion 24
Resultatdiskussion 26
Resultatsammanfattning 26
Upplevelser av att ge amningsstöd 26
Erfarenheter om amning och amningsstöd 27
Familjecentrerat amningsstöd 27
Upplevda hinder och främjande insatser för att ge amningsstöd 29
SLUTSATS 30
Kliniska implikationer 31
Framtida forskning 31
REFERENSLISTA 32
Bilaga 1 - Intervjuguide
Bilaga 2 - Amningshjulet
Bilaga 3 - Upplevda arbetsmiljö hinder och föreslagna åtgärder

INLEDNING

I statistiken för 2021 presenterades att 9,9 procent av 114 000 nyfödda barn i Sverige har varit i behov av neonatalvård. För dessa sjuka nyfödda eller för tidigt födda barn är amning och bröstmjölk en central del i deras omvårdnad. Moderns bröstmjölk skyddar barnet mot infektioner och främjar utvecklingen av deras immunförsvar (Svensson, 2015). Dock innebär inläggning på neonatalavdelning en negativ påverkan på amningen och för att kunna skapa bra förutsättningar för barnen och deras familjer att få en chans till amning behövs det kunskap och individuella insatser. Sjuksköterskor som aktivt informerar och vägleder för tidig initiering av amning och bröstpumpning kan öka frekvensen och varaktigheten av amningen samt bidra till en positiv påverkan på familjen. Det är viktigt att blivande specialistsjuksköterskor med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar får ökad förståelse och fördjupad kunskap om hindrande och hjälpande faktorer om amning. Detta kan främja deras samarbete samt arbetet kring amning och dess innebörd.

BAKGRUND

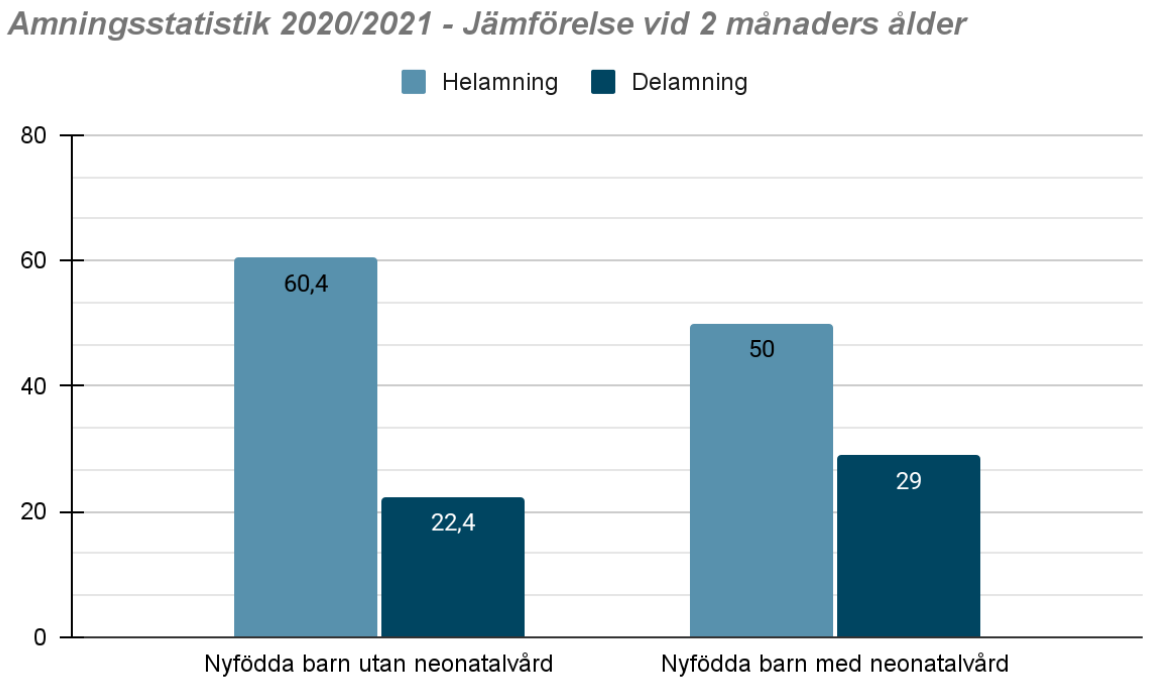
Barn inom neonatalvården

Socialstyrelsen presenterar i statistisk från 2019 att majoriteten av alla barn i Sverige föds mellan vecka 39 och 40 men att cirka 5 procent av alla nyfödda barn föds prematurt. För att klassas som prematurt behöver ett barn födas innan vecka 37 (Socialstyrelsen, 2019). SNQ är det svenska neonatala kvalitetsregistret där alla neonatalavdelningar i Sverige rapporterar alla nyfödda barn som har varit i behov av neonatalvård inom slutenvården. SNQ för officiell statistik varje år och för 2021 framkom det att omkring 9,9 procent av cirka 114 000 nyfödda barn i Sverige var i behov av neonatalvård. När det gäller prematura barn rapporterades 6279 barn som föddes innan gestationsvecka 37. Av dessa 6279 barn föddes 977 innan gestationsvecka 32 och 328 barn föddes innan gestationsvecka 28. Resterande barn som var i behov av vård på neonatalavdelningar är fullgångna barn från vecka 37. En stor del av dessa fullgångna barn skrivs in för diagnoser som mekoniumaspiration, pulmonell adaptations störning, hypoglykemi, hyperbilirubinemi, sepsis men även andra diagnoser som finns listade i SNQ (Svenskt Neonatalt Kvalitetsregister, 2021).

Amning och bröstmjölkens positiva effekter

World Health Organization (WHO) rekommenderar att mödrar som vill amma sitt barn börjar amningen redan inom den första timman efter födseln samt att barnet inte ges något annat än bröstmjölk under det första halvåret. Den tidiga initieringen av bröstmjölken främjar barnets hälsa och skyddar det nyfödda mot infektioner och minskar spädbarnsdödligheten (World Health Organization, 2021). Amningen har en stor betydelse för barnets utveckling och hälsa samt hjälper till anknytningen mellan mor och barn. Utveckling av säker anknytning och amning har ett samband då modern som ammar kan tolka och agera på barnets kommunikation. När barnet inte kan amma eller till exempel matas med en sond är det viktigt att föräldrarna får lära sig att själva mata sitt barn. Matningen ska vara njutfull för barnet och för föräldrarna vare sig barnet helammar, delammar eller får mat via sond. Oavsett amningen främjas anknytningen när barnets föräldrar får en chans att ta hand om sitt barn och vara nära (Hedberg Nyqvist,

2013). Enligt Socialstyrelsen statistik från 2022 ammas cirka 93 procent av alla barn i Sverige antingen helt eller delvis inom den första veckan av livet. Efter 2 månader ammades 82,8 procent av barnen (Socialstyrelsen, 2022) Jämfört med friska barn helammas endast i snitt 50% av alla barn som har varit på neonatalavdelning helt och cirka 29% delvis (Svenskt Neonatalt Kvalitetsregister, 2021). Se Figur 1-*Amningsstatistik i jämförelse nedan.*



Figur 1 - *Amningsstatistik i jämförelse, siffror från Socialstyrelsen 2020 & SNQ 2021*

För det nyfödda barnet har moderns bröstmjölk stor betydelse. Bröstmjölken främjar mognaden av mag-tarmkanalen och via immunoglobulin i bröstmjölken främjas utvecklingen av barnets immunförsvar genom antikroppar från modern (Hedberg Nyqvist, 2013). Detta hjälper det nyfödda barnet att bygga upp sitt immunförsvar som i sin tur minskar risken för övre luftvägsinfektioner, astma, sepsis och nekrotiserande enterokolit (Svensson, 2015). I jämförelse mellan det fullgångna- och det prematura barn presenterade Bauer och Gerss (2010) i sin studie att bröstmjölken som produceras av mödrar till prematurfödda barn är annorlunda uppbyggd. Bröstmjölken har mer fett, protein och kolhydrater än bröstmjölk producerad av mödrar till fullgångna barn. Ju tidigare gestationsvecka det prematura barnet föds i desto mer näringsrik bröstmjölk produceras av modern.

Flera positiva effekter av bröstmjölken har undersökts när det gäller prematura barn. Det är till exempel känt att prematura barnets mag-tarmkanal är omogen och att det är ansträngande för deras tarmar att hantera tillmatning. Det är dock gynnsamt att ge bröstmjölk då den lättare kan passera genom tarmarna än ersättning (Lundqvist & Kleberg, 2015). Moderns bröstmjölk innehåller viktiga fettsyror som främjar barnets neurologiska utveckling. Även den psykomotoriska utvecklingen samt utvecklingen av näthinnan och synen hos prematurfödda barn påverkas positivt av bröstmjölk (Hedberg Nyqvist, 2013). I en studie av Blesa m.fl. (2019) undersöktes prematura spädbarn med befintliga hjärnskador där studien syftade till att

undersöka om hur barnens nutrition påverkar deras hjärnor. Genom magnetröntgenbilder samt granskning av deras nutrition kunde forskarna se att barnens hjärnsubstanser påverkades positivt och det fanns skillnader och förbättringar när barnet erhöll bröstmjölk.

Amningsfysiologi och hindrande faktorer

Tidigt under en graviditet sker en förändring i den gravida kvinnans bröst. Från moderkakan strömmar det hormoner som ökar blodflödet, bildar mjölkgångar och ökar antalet alveoler i brösten. Muskelceller blir större, fett och bindväv förvaras i större mängd. Under den tredje månaden av graviditeten börjar epitelceller i alveolerna producera kolostrum (råmjölk) på grund av hormonet prolaktin. Däremot hämmas prolaktinet av progesteron och östrogen som i stora mängder bildas från moderkakan. Efter förlossningen och utstötning av moderkakan slutar denna hämning och bröstmjölksproduktionen kan starta ordentligt. 2–5 dagar efter födseln är bröstmjölksproduktionen fullt etablerad. Bröstmjölken etableras snabbare och mängden mjölk ökar om brösten stimuleras inom de första två timmarna efter förlossningen (Kylberg m.fl., 2018).

Moderns möjlighet att amma sitt barn påverkas av hennes omständigheter. Att föda ett sjukt- eller prematurt barn som kräver vård på neonatalavdelning påverkar bröstmjölksproduktionen negativt (Barois m.fl., 2013). Det är viktigt att inte separera barnet från sina föräldrar då detta är en ytterligare faktor som kan påverka moderns mjölkproduktion negativt. Endast när barnet ammar kan alveolerna tömma sig på bröstmjölk och utdrivningsreflexen initieras. Utdrivningsreflexen är tillströmningen av bröstmjölk och den reflex som driver bröstmjölken utåt. Denna reflex påverkas negativt av stress, trötthet, oro och smärta. När modern är stressad bildas adrenalin som i sin tur hämmar oxytocinet som annars stimulerar muskelcellerna i bröstet. Adrenalin bidrar till att blodkärlen runt alveolerna kontraheras och kan på det sättet minska utdrivningen av bröstmjölken. Till följd av barnets omogenhet eller tillstånd behöver mödrar som önskar amma använda en bröstmjölkspump för att etablera sin bröstmjölksproduktion. Pumpning kan göras via elektronisk pump eller handmjölkning (Olanders, 2019). Oavsett hur tidigt barnet föds fungerar processen i kvinnans kropp densamma. Det rekommenderas att modern börjar stimulera via pump eller hand inom de första timmarna efter förlossningen och att hon fortsätter göra det regelbundet minst sex gånger per dygn men gärna oftare. Mödrar som är sjuka efter förlossningen behöver erbjudas hjälp att börja stimulera brösten (Hedberg Nyqvist, 2015).

Barnens rättigheter och sjuksköterskans roll inom neonatalvården

Vid sjukdom påverkas inte bara barnet utan även hela familjen. Barn som behöver vård på sjukhus är beroende av sina föräldrar och vårdpersonal. På grund av deras sjukdomstillstånd eller omognad kan barnen inte själva uttrycka sina behov och önskemål. Detta styrks även i Föräldrabalken (SFS 1949:381) där det framgår att barnen inte kan hållas ansvariga för sina vårdbehov eller läkemedelsbehandlingar därför är det vårdnadshavarens skyldighet att tillgodose barnets rättigheter när det gäller barnets omvårdnad och behandlingar som inkluderar egenvård. Dessutom finns olika professioner som ansvarar för barnen och en av dem är specialistsjuksköterska med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar (barnsjuksköterska). Barnsjuksköterskan representerar alla barn och ungdomar i sammanhang som gäller hälso- och sjukvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). För att stärka barnets

rättigheter följer barnsjuksköterskor barnkonventionen samt nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård (NOBAB) inom alla verksamheter både i öppen som sluten hälso- och sjukvård (NOBAB, 1988).

En av barnsjuksköterskans kompetensområde handlar om främjande insatser av hälsan och att behärska ett preventivt förhållningssätt för ohälsa hos barn. Svensk sjuksköterskeförening betonar vikten av att barnsjuksköterskan ska behärska kunskaper, färdigheter samt kompetens om bröstmjölkens betydelse samt anknytnings processens innebörd för barnens hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Även i barnkonventionen betonas vikten av att utföra åtgärder som främjar hälsan. Barnsjuksköterskor behöver säkerställa att vårdnadshavare och barn får möjlighet till utbildning om barnhälsovård och näringslära. I denna punkt betonas även vikten att föräldrar ska få information om fördelarna med amning (UNICEF Sverige, 2018).

Socialstyrelsen (2021) rekommenderar att all personal som vårdar barn på neonatalavdelning får regelbunden professionell handledning. Denna åtgärd bedöms ha goda effekter på kvaliteten på barnets omvårdnad samt positiva effekter på personalens upplevda stress och tillit till den egna yrkesrollen. I enlighet med barnkonventionen är ett av målen att reducera antalet barn som dör i spädbarnstiden (UNICEF Sverige, 2018). Som ett resultat av att allt fler barn överlever neonatalperioden efter svår sjukdom eller mycket för tidig födsel har andelen barn med funktionsnedsättningar ökat. Detta kommer sannolikt fortsätta och andelen kommer till och med ökas med fortsatt utveckling av neonatalvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Tio steg att främja amningen

Många organisationer som arbetar för att stärka barnens rättigheter som World Health Organisation och UNICEF rekommenderar att amningen initieras under spädbarnets första timme samt att det enbart ges bröstmjölk de första sex månaderna i barnets liv. Att arbeta utefter WHO:s *”Ten steps to successful breastfeeding”* har världen över visat sig öka förutsättningarna för mödrar att börja amma. Socialstyrelsen (2018) har arbetat med dessa rekommendationer från WHO och baserat deras ”10 steg till att främja amning” på detta. Det första steget är grundläggande principer och rutiner utanför vården. Huvuduppgiften är att den internationella koden för marknadsföring av bröstmjölksersättning följs och att det finns ett skriftligt handlingsprogram för nutrition till spädbarnet. Dessutom handlar det första steget även om att detta program förmedlas till personal och föräldrar. Det skall även etableras system för att möjliggöra datahantering och uppföljning. Resterande nio steg är verksamhetsnära åtgärder och börjar med att försäkra sig om att all personal som arbetar med mödrar innan och efter förlossning har kunskap, kompetens samt färdigheter för att främja och stödja amning. Kommande steg handlar om att ha en dialog med den gravida och dennes familj om hur amning går till samt amningens fördelar och betydelse. Dessutom behöver familjen erhålla information om omedelbar och oavbruten hud-mot-hud kontakt efter födseln samt stödja mödrarna till att tolka och förstå barnets signaler. Personal ska stödja mödrar till att initiera och upprätthålla amning och kunna hantera vanliga svårigheter. Vidare ska det nyfödda barnet enbart få bröstmjölk om det inte finns medicinsk indikation för att göra annorlunda. Genom att möjliggöra samvård kan föräldrar och barn få vara tillsammans dygnet runt och föräldrar bör ges stöd till att tolka och svara på barnets amnings-signaler. Personal bör samtala om användningen av nappflaska och napp med föräldrarna samt dess påverkan på amningen. Sista steget är att föräldrar och spädbarn ska få tillgång till kontinuerligt stöd innan och efter hemgång (Socialstyrelsen, 2018).

The Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards

”The Baby Friendly Hospital Initiative”(BFHI) är en del av ett globalt initiativ att främja amning på sjukhus och har haft positiva effekter på längden och frekvensen av amning. För barn som vårdas på neonatalavdelning har det kommit rekommendationer för att främja amning kallad *”The Baby Friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards”* (Neo-BFHI). Neo-BFHI har tre guidande principer: vårdpersonalens attityder måste fokusera på den individuella modern och hennes situation, avdelningen ska erbjuda familjecentrerad vård med stöd i vårdmiljön och vårdens kontinuitet skall fortsätta från graviditet till utskrivning för barnet. Utöver de tre guidade principerna finns tio steg för att främja amning på neonatalavdelningen. Sammanfattningsvis handlar de tio stegen om att det ska finnas riktlinjer för amningen samt att de ska vara dokumenterade och tillgängliga för all vårdpersonal. En annan viktig del handlar om att all vårdpersonal ska ha tillgång till utbildning och kunskap för att kunna följa dessa riktlinjer om amningen. Vid risk av prematur födsel behöver den inneliggande gravida kvinna få information om hur hon tidigt kan främja amningen och även om bröstmjölkens betydelse samt pumpning i god tid (World Health Organization, 2015).

WHO (2015) beskriver vidare i Neo-BFHI att nyfödda barn inte ska tillmatas med något annat än bröstmjölk om det inte är medicinskt nödvändigt. Ett annat sätt att främja amningen och anknytning är kontinuerlig hud-mot-hud mellan modern och barn. Det är väldigt viktigt att visa mödrar hur de initierar och underhåller sin bröstmjölksproduktion och som enda kriterium ska barnets stabilitet vara avgörande för att tidigt lägga barnet till bröstet. För att amningen ska fungera behöver personalen möjliggöra att mödrar och deras barn inte skiljs åt. Mödrarna och deras barn behöver få vara tillsammans 24 timmar om dygnet. Ytterligare behöver modern uppmuntras till att amma barnet när den ger signaler att den vill som en övergångsstrategi. Det rekommenderas att inte ge nappflaska utan att personalen behöver testa andra alternativ innan amningen är väletablerad. En annan rekommendation är att amningsnapp och tröstnapp ska bara användas vid befogade tillfällen. Avslutningsvis för att amningen ska fortsätta behöver föräldrarna förberedas och erbjudas även stöd efter utskrivningen.

Att stärka föräldrarollen under neonatalperioden

Socialstyrelsen (2021) har skrivit rekommendationer till vårdpersonal och beslutsfattare för att främja föräldrars delaktighet i neonatalvården genom att aktivt uppmuntra till närvaro och delaktighet i vård av barnet. En rekommendation är att säkerställa att barnet inte separeras från sina föräldrar. Att erbjuda hud-mot-hud minskar stress hos barnet, särskilt under smärtsamma procedurer. Möjligtvis främjas även amningen av hud mot hud och risken för allvarliga infektioner minskar. Socialstyrelsen rekommenderar att föräldrar får stöd i att förstå sitt barn genom att få observera barnets beteende då detta har visat goda effekter på barnets amning, sjuklighet och utveckling, men även föräldrarnas välmående och anknytning till sitt barn (Socialstyrelsen, 2021).

Amningsstöd på neonatalavdelningen

På neonatalavdelningen är nutrition och tillmatning en stor del av barnets behandling och detta kan innebära flera utmaningar. Nutritionen ska vara anpassad till barnet utan att det påverkar föräldrarnas trygghet och deras roll i att mata deras barn (Hedberg Nyqvist, 2018). Hur amningen initieras och etableras efter förlossningen vid inläggning på en neonatalavdelning har

stor påverkan för det fortsatta förloppet av amningen. Det som kan påverka modern och amningen är vårdpersonalens kunskap och inställning till amning (Kylberg m.fl., 2018) samt vårdpersonalens egna upplevelser. Individuella insatser behövs för att kunna skapa bra förutsättningar för att upprätthålla amningen (Ekström, 2005). När sjukhus och dess personal arbetar aktivt för en tidig initiering av amning och bröstpumpning ökar också frekvensen och varaktigheten av amning. Stödjande insatser av personal har visat en positiv inverkan på amningen (Rydell, 2020).

Amning har en stor plats i familjens omvårdnad på neonatalavdelningen. Vårdpersonal behöver grundläggande kunskaper om amning samt kunna guida föräldrarna om positioner, bra läge och ordentligt sugtag (Kylberg m.fl., 2018). Initialt har vårdpersonal en betydande roll för att guida modern vid amning av det prematura eller sjuka barnet, vilket utförs genom att samtala med modern och tillsammans göra observationer av barnet och dess signaler. På detta sätt kan mödrarnas eget självförtroende förstärkas och uppmuntras att lägga barnet till bröstet. Det är viktigt att informera om att barnet inte har ett moget sugbeteende och att det kan ta tid innan barnet kan ammas fritt (Hedberg Nyqvist, 2018). Det prematura barnet har samma grundläggande beteende när det gäller amning men sugbeteendet är svagare och otydligt och gör att det kan behövas stöd från vårdpersonal för att amningen ska fungera (Olanders, 2019).

Föräldrars upplevelse av neonatalvården och amningen

För föräldrar innebär födseln av det prematura barnet ofta sorg. En sorg för att det inte blev som det skulle. Sorg över förlossningen och att barnet behöver sjukhusvård (Olanders, 2019). Att få ett prematurt, sjukt eller ett barn med funktionshinder är traumatiskt för föräldrarna som flera månader efteråt kan behöva hjälp att bearbeta förlossningen och neontaltiden. Det är viktigt att föräldrarna erbjuds en kurator eller psykologkontakt på avdelningen (Weimers m.fl., 2008). Palmquist m.fl. (2020) intervjuade mödrar till prematura barn som vårdades på en neonatal intensivvårdsavdelning. Mödrarna beskrev att de blev uppmuntrade till att pumpa bröstmjölk och fick information om bröstmjölkens betydelse för deras barn. De blev uppmuntrade till att förse sina barn med bröstmjölk men att de upplevde att konstant pumpa påverkade dem negativt både psykiskt och fysiskt. När det kom till amning och att lägga barnet till bröstet var ingen moder erbjuden att tidigt initiera amning och de upplevde vårdpersonalen som oengagerad av amning och även i vissa fall förhindrande. Flera av mödrarna som deltog i studien upplevde att deras födsel av ett prematurfött barn och deras bristfälliga bröstmjölksproduktion som personliga misslyckanden. De kände sig otillräckliga och denna känsla förstärktes i samtal med vårdpersonal. Mödrarna beskrev att de kände sorg och förlust över att inte få möjligheten till att amma sitt barn (a.a.).

Sweet (2008) intervjuade mödrar vars barn var prematurfödda och de upplevde att amningen av deras prematurfödda barn inte var prioriterad av vårdpersonal de första dagarna efter födseln. Mödrarna upplevde sig bortglömda av barnmorskorna på barnbördsavdelningen (BB) och upplevde att barnmorskorna prioriterade mödrarna som hade sina barn hos sig. På neonatalavdelningen var fokuset på det prematura eller sjuka barnets behov och även där prioriterades modern bort. Flacking m.fl. (2021) konstaterade i sin översiktsartikel att mödrar som fick amningsstöd med hjälp av vårdpersonal kände sig tryggare, mer delaktiga och amningen upplevdes mer tillfredsställande efter alla omvårdnadsinsatser. För att amningsstöd skulle upplevas som stödjande behövde personalen anpassa sitt förhållningssätt och ge

individuellt anpassat stöd utefter modern och barnets behov. Kunskap i hur prematura barn ammar, information om amning och guidning var ett måste för att vårdpersonalen skulle upplevas som stödjande. När personalen var respektfull, lyssnade och arbetade förebyggande samt ingav hopp upplevde mödrarna trygghet (a.a.).

Tidigare forskning

I studien från Abugov m.fl. (2021) undersöktes hur sjuksköterskors arbetsmiljö påverkar amningen. Sjuksköterskor kände sig begränsade att hjälpa mödrarna med amningsstöd samt att ge tillräcklig information om amning och hur de kan komma i gång med sin bröstmjölksproduktion. Som hinder att utföra dessa arbetsuppgifter angavs brist på tid och brist på bemanning. Det observerades dock att sjukvårdspersonalens inställning samt deras bristande kunskap om amning ledde till stigmatisering av det prematura spädbarns sugbeteende (a.a.). Enligt personalen hade prematura bebisar inte förmågan att amma eller suga förrän barnet var i sin 34:e levnadsvecka. Fortsättningsvis granskades journalerna för att undersöka hur många barn som fick sin första måltid innan graviditetsvecka 34 via munnen. Det observerades att 29 procent av barnen fick sin första måltid via munnen men att en större del av barnen fick sin mat via nappflaska och inte amning (a.a.). Hallowell m.fl. (2016) beskriver i sin studie att sjuksköterskors arbetsmiljö, utbildning och bemanning påverkar frekvensen av andelen barn som skrivs ut som endast äter bröstmjölk. Neonatalavdelningar där mödrar fick amningsstöd visade sig påverka hur många barn som skrevs ut med endast bröstmjölk (a.a.).

Rossman (2012) undersökte sjukvårdspersonals upplevelse av att ha amningsrådgivare på en neonatal intensivvårdsavdelning. Sjuksköterskorna rapporterade att amningsrådgivare var en stor tillgång och att även om de hade klinisk erfarenhet eller utbildning i amning av fullgångna friska barn saknade dem kunskapen som behövdes för att stötta mödrar till barn som vårdas på en neonatal intensivvårdsavdelning. Sjuksköterskorna prioriterade barnets hälsa samt säkerhet och som resultat hade de ofta inte tid att hjälpa mödrarna med bröstpumpning eller amning. I en annan studie från Axelin m.fl. (2022) undersökte forskarna om implementeringen av ”The Baby Friendly Hospital Initiative” hade påverkat amnings resultat på ett sjukhus. På det sjukhus som studien undersöktes hade amning och amningsstöd både på neonatal och BB påverkats positivt. Barnen vårdades mer hud-mot-hud och även om barnen behövde initialt neonatalvård prioriterades hud-mot-hud när barnets fysiologiska tillstånd var stabilt. Mödrar som exklusivt ammade sina barn under vårdtiden ökade på neonatalavdelning samt BB. Vidare belyste Yáñez-Araque m.fl. (2021) i sin översiktsartikel hur sjuksköterskor med kunskap och erfarenhet av att arbeta familjecentrerat upplever att föräldrars deltagande höjer kvaliteten på vården och bidrar till att sjuksköterskorna känner förtroende för deras yrkesroll samtidigt som det också ökar deras tillfredsställelse till arbetet. Föräldrarnas deltagande i vården förändrar också sjuksköterskans roll från en aktiv vårdgivare till att stödja föräldrarnas roll i deras barns vård.

Familjecentrerad omvårdnad

Den teoretiska referensramen är vald utifrån syftet i studien och är familjecentrerad omvårdnad. Genom att använda en teoretisk referensram kan problemet synliggöras och fenomenet förklaras (Polit & Beck, 2021). Familjecentrerad vård handlar om att vårdpersonal riktar sig in på barnet och deras föräldrar. Barnet och familjen ses som en enhet och föräldrarna ges möjlighet att medverka i omvårdnaden. Innebörden av familjecentrerad vård är även att kunna

erbjuda föräldrar eller familj möjlighet att bo kvar med sina barn under hela dygnet (Ramezani m.fl., 2014). När familjen är trygg och har inkluderats i barnets omvårdnad har de även möjligheten att vårda sitt barn i hemmet med stöd av neonatal hemsjukvård där barnet kan vårdas de sista veckorna i hemmet i stället för på sjukhuset. Föräldrar samt familjemedlemmar är huvudkaraktärer i den familjecentrerade vården där syftet är att de medverkar i barnets omvårdnad och kan erbjuda sitt emotionella, sociala och utvecklande support (Jackson & Wigert, 2013 ; Ramezani m.fl., 2014).

Vården ska utformas utifrån barnets och familjens behov och hänsyn ska tas till deras erfarenheter och målsättningar. I barnsjuksköterskans specialistkompetens ska fokus inte enbart läggas på barnet utan även barnets familj (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Ett sätt som vårdpersonal kan hjälpa föräldrar och familj är genom att främja deltagandet i barnets omvårdnad. När det ges tillfälle att föräldrar får samverka blir de tryggare, kan hantera sin stress bättre och blir starkare i sin föräldraroll (Jackson & Wigert, 2013). En av barnsjuksköterskans kompetensområde är bemötande, information och undervisning av barnet och dess familj. Men även att ge vård enligt ett barn- och familjecentrerat perspektiv där barnet och deras familj bemöts med ödmjukhet och förståelse (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Olika neonatala enheter arbetar med att utforma sina vårdenheter som amningsvänliga. Det har skapats tre principer varav även i detta avseende betonas vikten av att erbjuda familjecentrerad vård (Hedberg Nyqvist, 2015). Neonatal enheterna ska kunna erbjuda familjecentrerad vård där de ska stötta familjerna i alla miljöer där det bedrivs omvårdnad. Denna hjälp ska erbjudas fortlöpande och som börjar från graviditeten fram till att barnet skrivs ut från sjukhuset (World Health Organization, 2015).

PROBLEMFORMULERING

Nyfödda barn som är sjuka eller prematurfödda separeras ofta från deras mödrar och har därmed större risk att inte få möjlighet till att lära sig amma samt att deras mödrar inte alltid kan eller ges möjlighet att försörja sina barn med den egna bröstmjölken. Barnets behov av neonatalvård påverkar möjligheten till amning och flera faktorer försvårar amning, som exempelvis barnets tillstånd, separation av föräldrar, livsviktiga maskiner och omogenhet. Ett sjukt eller prematurfött barn behöver oftast utöver amningen också tillmatas med extra bröstmjölk eller ersättning då tilläggsnäring är en viktig beståndsdel i barnets behandling och tillväxt. Andra faktorer som sjuksköterskans arbetsmiljö och om amning prioriteras påverkar amningens resultat. Det finns inte många studier som belyser just sjuksköterskors erfarenheter om amning därför anses syftet relevant att undersökas.

SYFTE

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att ge amningsstöd på en neonatalenhet.

METOD

Denna studie följer en deskriptiv ansats och använder en studiedesign med kvalitativ innehållsanalys och insamlingsmetod fokusgrupper med sjuksköterskor som är verksamma på en neonatalenhet. Då studien syftar till att förstå sjuksköterskors erfarenheter av att ge amningsstöd valdes en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer där sjuksköterskorna fick beskriva sina upplevelser. Genom att ta del av intervjupersonernas beskrivningar kan förståelsen hos författarna öka (Polit & Beck, 2021).

Urval

I studien användes ett strategiskt urval som anses enligt Polit och Beck (2021) vara relevant för kvalitativa studier. Urvalet sker genom att det efterfrågas personer som kan ge informationsrika beskrivningar som är relevanta och kan besvara studiens syfte. Sjuksköterskor som inkluderades var verksamma på vald neonatalenhet, arbetar patientnära och hade minst 6 månaders erfarenhet. I denna enhet ingår neonatalmottagning, neonatal hemsjukvård, familjevårdsavdelning samt neonatal intensivvårdsavdelning. Enligt Polit och Beck (2021) är det av stor betydelse att försäkra sig om att deltagarna är personer med kännedom av valt ämne för studien. Sammanlagt fick 36 sjuksköterskor en personlig inbjudan varav 25 gav sitt samtycke att delta. Resterande 11 sjuksköterskor var inte tillgängliga eller saknade intresse av att delta. Totalt deltog 14 sjuksköterskor i studien.

Datainsamling

Skriftlig information om detta studien skickades till enhetschefen på berörd neonatalenhet. Författarna fick ett godkännande från enhetschefen och erhöll råd om att kontakta lokalt amningsombud för att diskutera relevansen av aktuella frågor som skulle ställas i fokusgrupperna. Amningsombud kontaktades och deltog i testningen av frågorna, se Bilaga 1. Efter godkännande av etisk granskning erhöll enhetschef ytterligare information enligt mall tillhandahållen av universitetet samt information till Forskningsperson (FPI). Information om studien skickades ut via mejl till alla sjuksköterskor som arbetar på berörd neonatalenhet innan rekrytering påbörjades och då urvalet är ändamålsenligt blev de sjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna tillfrågade att delta i studien. Sjuksköterskorna tillfrågades skriftligt. De fick information om att deltagandet i studien var frivilligt och att de kunde avbryta när som helst utan anledning. Det gavs en betänketid på cirka 10–14 dagar där sjuksköterskorna fick möjlighet att komma i kontakt med författarna via mejl eller telefon för ytterligare information. Sammanlagt planerades två till tre fokusgruppsintervjuer där målet var att samla in cirka 8–14 sjuksköterskors erfarenheter.

Fokusgrupp

Intervjuguiden utformades genom att det konstruerades introduktionsfrågor, kärnfrågor samt avslutande frågor, se Bilaga 1. Därefter granskades intervjuguiden av författarnas handledare och etikgrupp. I en semi strukturerad fokusgrupp förekommer det öppna frågor. En av moderatorerna ställer öppna frågor till gruppen med målet att sjuksköterskorna diskutera fritt och moderatorn och observatören lyssnar aktivt på fokusgruppen och för anteckningar (Wibeck, 2010). Något som kan vara mindre bra är att det kan upplevas obekvämt för sjuksköterskorna att samtala om negativa upplevelser oavsett om de känner varandra eller inte (a.a.). För att författarna skulle kunna praktisera intervjuteknik samt få möjlighet att studera intervjuguide relevans utfördes två pilotintervjuer med två av författarnas kollegor som arbetar på samma enhet. Det är viktigt att moderatorn i en strukturerad fokusgrupp ska fungera som en intervjuare och hålla sig till redan fastställda frågor (Wibeck, 2010). En viktig egenskap i rollen som moderator är att personen ska ha medkänsla, empatisk förmåga, förståelse men också utstråla värme. Under fokusgruppen bör moderatorn vara engagerad och tydliggöra att den inte är expert och att den är opartisk (Wibeck, 2010). I resultatet inkluderades inte de två pilot-intervjuerna. Under fokusgrupperna spelades ljud in med diktafon som var utlånad från universitet.

Sjuksköterskorna som fick inbjudan att delta i denna studie fick datum och tid på fem olika tillfällen när intervjuerna skulle ske. Av dessa fem erbjudna tillfällen valdes endast tre tillfällen. Sammanlagt genomförde författarna tre fokusgruppsintervjuer med olika antal sjuksköterskor. Målet var cirka 4–6 sjuksköterskor i varje fokusgrupp vilket också rekommenderas av Wibeck (2010). Första tillfället närvarade 3 sjuksköterskor, andra tillfället närvarade 7 sjuksköterskor och sista tillfället närvarade 4 sjuksköterskor trots att det planerades vid varje tillfälle minst 6 personer. Det låga antalet sjuksköterskor var på grund av hög arbetsbelastning, sjukdom eller annan frånvaro som gjorde det svårt att utföra fokusgruppen på den rekommenderade storleken. Fokusgruppen har modererats av en författare medan den andre författare observerade och förde anteckningar under hela förloppet. Författarna turades om att vara moderator och att vara observatör. Enligt Polit och Beck (2021) ställde moderatorn frågor och lyssnade sedan tyst med undantag för att ställa uppföljningsfrågor till sjuksköterskorna. Med sjuksköterskorna godkännande och samtycke har ljudet spelats in med diktafon under tillfällena. På grund av det ökade smittläget och direktiv från enhetens ledning att undvika fysiska möten valde författarna i samråd med handledaren att utföra fokusgrupps-intervjuerna digitalt via zoom. Intervjuerna varade ca 45–60 minuter per tillfälle. Innan genomförandet av fokusgruppen tilldelades sjuksköterskorna en kod istället för sitt namn för att det senare skulle gå att avidentifiera materialet inför transkribering och analys. Intervjuerna inleddes med en hänvisning till informationsbrevet för att säkerställa att alla hade förstått kraven om sekretess samt studiens syfte och tillvägagångssätt. Det informerades även att författarna hade sekretess och att sjuksköterskorna kunde avbryta intervjun och att de inte behövde svara om de inte ville. Sammanlagt utfördes 3 tillfällen via zoom och efter var och en fokusgrupp transkriberades den insamlade data se Tabell 1 – Deltagare i fokusgrupperna nedan.

Fokusgrupp 1	Fokusgrupp 2	Fokusgrupp 3	Fokusgrupp 4
3 SSK	Inställt	7 SSK	4 SSK

Tabell 1 – Deltagare i fokusgrupperna

Dataanalys

Efter insamling av de inspelade intervjuerna inleddes arbetet direkt med att transkribera innehållet ordagrant. Författarna delade upp transkriberingen och arbetet fördelades jämt. Fortsättningsvis bearbetades allt transkriberat material genom att markera med olika färger känslig information såsom namn, platser eller exempel på patienter men även nyckelord, skratt och pauser (Polit & Beck, 2021). Den kvalitativa innehållsanalysen kan bearbetas på två olika sätt för att belysa textens innebörd. Det finns den latenta innehållsanalysen där innehållet tolkas utifrån underliggande meningar och fokuset ligger på forskarens egna tolkningar. Det andra sättet är en manifest innehållsanalys som innebär att det belyses exakt vad texten presenterar och det som är uppenbart i texten, detta kallas även deskriptiv innehållsanalys. Författarna valde att använda en manifest innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004).

Meningsenhet	Kondenserat meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Nu håller jag faktiskt med om ...att det är att jag tycker just ...att tiden... för man behöver ha en tid att vara med och närvarande inte blir avbruten.... Det ringer i telefonen eller att man lämnar eller ja.....	Håller med om att det behövs tid att vara närvarande och inte blir avbruten genom att det ringer i telefonen eller att man behöver lämna rummet	Att ge amningsstöd är tidskrävande, man behöver vara närvarande utan att behöva bli avbruten.	negativ upplevelse av att ge amningsstöd	Upplevelser av att ge amningsstöd
Sen kan det säkert vara mycket ångest och prestation för vissa tyvärr...	Amning kan innebära prestationsångest	Amning kan leda till prestationsångest hos mor	Amningens och bröstmjölkens innebörd	Erfarenheter av amning och amningsstöd
så är jag med ...jag brukar börja med att fråga typ vad har ni fått för hjälpt hittills eller vad har ni fått sen innan så har man en grund som man kan bygga på eller så.	Att börja med att fråga vad de har fått för hjälp hittills på detta sätt har man en grund som man kan bygga vidare på	Genom samtal med föräldrar kan man hjälpa dem med amningsstöd	Sjuksköterskors upplevelser av att göra familjen delaktig	Familjecentrerat amningsstöd
Var jättebra…jag tänker så här… en grej skulle vi vara ha ett förlossnings team. …vi skulle kunna ha ett amnings team varje dag….	Bra med ett eget amnings team som utses varje dag, liknade som förlossnings teamet	Önskan att utse ett amnings team dagligen	Sjuksköterskornas framtidsvisioner	Upplevda hinder och främjande insatser för att ge amningsstöd

Tabell 2 – Analysmatris

Med inspiration av Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys genomfördes analysen på fyra steg, se Tabell 2 - Analysmatris. Steg nummer ett i analysprocessen handlade om att läsa igenom allt transkriberat material flera gånger för att få en överblick av allt insamlade data. På detta sätt kan det inspelade materialet tolkas som en helhet (Wibeck, 2010). Fortsättningsvis valdes de meningsbärande enheterna som besvarade studiens syfte och flyttades till ett särskilt ark. Meningsbärande enheter kan bestå av ord, meningar eller hela stycken som är väsentliga i texten (Graneheim & Lundman, 2004). Steg nummer två i analysen handlade om att skapa kondenserade meningsenheter. Dessa kondenserade meningsenheter uppstår genom att skriva en förkortning av den meningsbärande enhet som förblir så nära texten som möjligt. Vid steg nummer tre påbörjades tolkningen av de kondenserade meningsenheterna och skapandet av etiketter. När etiketter eller så kallade koder skapas medför det en process som underlättar att gruppera data men även som väcker kunskap (Polit & Beck, 2021). Sista steget som är nummer fyra bestämdes vilka etiketter som passade ihop. Utifrån etiketternas innehåll formades

underkategorier och kategorier där koderna placerades. Sammanfattningsvis skapades fyra kategorier och tio underkategorier.

Forskningsetiska överväganden

Studien ingår i en del av utbildningen på avancerad nivå på Göteborgs Universitet och därför behövdes det ingen ansökan till Etikprövningsmyndigheten (SFS 2003:460). Däremot var syftet med studien att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att ge amningsstöd och därför fanns det möjliga risker för känslomässiga reaktioner i samband med diskussion och frågor i fokusgruppen. I detta avseende var det relevant med en etikansökan till etikgruppen vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa på Göteborgs universitet. Forskningsetiken bygger på att bevara människors värde och rättigheter (Sandman & Kjellström, 2013) och därför är att bevara god etik en viktig del av vetenskaplig forskning (Polit & Beck, 2021). Författarnas mål var att sträva efter etiska ställningstaganden genom hela studien. Alla punkter har diskuterats i etikgruppen och författarna har med stor omtanke och reflektion tagit hänsyn till etiska aspekter (Sandman & Kjellström, 2013). En viktig aspekt är att författarna har en förförståelse, då de vanligtvis arbetar med denna patientgrupp, och att de därför har varit uppmärksammade på att den egna förförståelsen inte färgar materialet utan att resultaten är faktabaserade och redigt återgivna (Polit & Beck, 2021).

Efter godkännande av etikgruppen började insamlingen av data. Enligt de grundläggande principerna i Helsingforsdeklarationen togs det hänsyn till de krav som ställs på forskningen. Dessa fyra krav handlar om information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande och beskrivs nedan (World Medical Association, 2013).

Informationskravet

Författarna skapade ett dokument som heter ”information till forskningsperson” som skickades till möjliga sjuksköterskor för att kunna erhålla relevant information om denna studie. Informationen gavs även muntligt på plats för att säkerställa att alla hade förstått säkerhetskraven. Författarna var även tillgängliga via mejl eller mobil om det behövdes ytterligare information om studien.

Samtyckeskravet

Denna studie var frivillig och sjuksköterskorna fick bestämma själva om de ville delta genom att samtycka muntligt eller skriftligt. De hade rätt att inte svara på frågorna utan att ange någon anledning eller avbryta när som helst under processen. Sjuksköterskorna fick även information om att de när som helst kan återkalla sitt deltagande innan studien publiceras.

Konfidentialitetskravet

Sjuksköterskornas personuppgifter samt innehållet av undersökningen har förvarats konfidentiellt så att obehöriga inte har tillgång till det. Uppgifter som insamlades användes enbart för denna studie. Allt material från intervjun transkriberades och kodades på ett sätt att utomstående inte kunde identifiera sjuksköterskorna. Den insamlade data förvarades på USB och var inlåst i ett brandsäkert skåp hos en av författarna. Allt material kommer att kasseras efter godkännande av examensarbete.

Nyttjandekravet

Studiens syfte sattes i förhållande till riskerna för sjuksköterskorna och därför ansågs denna insamlingsmetod relevant då det förväntade resultatet inte kunde inhämtas på ett annat sätt. Även Sandman och Kjellström (2013) betonar vikten av att det finns en balans mellan riskerna för sjuksköterskorna och ändamålet. Intentionen ska vara att skydda och främja individen och allmänheten. En egen riskanalys utfördes av författarna med hjälp av etikgruppen. Där kom det fram att det fanns möjliga risker för känslomässiga reaktioner i samband med diskussion och frågor i fokusgruppen. Dessutom delar sjuksköterskorna sina upplevelser med flera personer och därför är det inte anonymt att delta i själva fokusgruppen.

En möjlig risk är att sjuksköterskorna inte vågar prata om detta ämne och svarar utifrån vad som förväntas vara rätt i gruppen. Utöver detta kan det finnas risk att det inte finns en balans i gruppen och att vissa vågar ta mer plats i diskussionen och att andra håller sig kortare i sina svar eller avstår att svara. En sista punkt är att om mer människor är involverade finns det en högre risk att någon bryter mot tystnadsplikten. Vid tillfällena gavs tydlig information om tystnadsplikten för att säkerställa att alla sjuksköterskor hade förstått (Wibeck, 2010).

RESULTAT

Resultatet utformades utifrån de tre utförda fokusgruppsintervjuerna. Med hjälp av den kvalitativa innehållsanalysen skapades fyra kategorier utifrån sjuksköterskornas diskussioner som var följande: Upplevelser av att ge amningsstöd, Erfarenheter om amning och amningsstöd, Familjecentrerat amningsstöd och Upplevda hinder och främjande insatser för att ge amningsstöd. Utifrån dessa fyra kategorier skapades 10 underkategorier som visas i Tabell 3 - Kategorier och underkategorier nedan. För att belysa sjuksköterskorna egna ord från fokusgruppen användes noggrant utvalda citat i resultatdelen (Polit & Beck, 2021). Citaten är i kursiv skrivstil med kod beroende på vilken sjuksköterska som har pratat.

Upplevelser av att ge amningsstöd	➢ Positiva upplevelser av att ge amningsstöd ➢ Negativa upplevelser av att ge amningsstöd
Erfarenheter om amning och amningsstöd	➢ Amningens och bröstmjölkens innebörd ➢ Amningsstödjande insatser ➢ Amningskompetens
Familjecentrerat amningsstöd	➢ Att göra hela familjen delaktig ➢ Att stödja familjen emotionellt ➢ Att respektera moderns val
Upplevda hinder och främjande insatser för att ge amningsstöd	➢ Arbetsmiljö ➢ Framtidsvisioner

Tabell 3 - Kategorier och underkategorier

Upplevelser av att ge amningsstöd

Den första kategorin handlar om hur sjuksköterskorna redogjorde för sina egna erfarenheter och upplevelser av att ge amningsstöd på neonatalenheten. För att klarlägga de positiva- och negativa upplevelser delades kategorin upp i två delar.

Positiva upplevelser av att ge amningsstöd

Sjuksköterskorna som deltog i fokusgrupperna beskrev hur det kändes för dem att ge amningsstöd. De berättade att det kändes givande, roligt och meningsfullt att ge amningsstöd. De poängterade att det kändes bra och att de ofta lyckades att skapa en lugn och fin tid för familjen även om amningen inte lyckades. Det framkom även att de kände sig nöjda när modern var nöjd och det beskrevs också som roligt att ge amningsstöd.

”Alltså jag känner att det oftast så blir det någon form av resultat som går framåt.. och det känns magiskt” G1(1).

Sjuksköterskorna diskuterade också deras upplevelse av att ge amningsstöd på en övervakningssal kontra familjerum. De upplevde det lättare att ge amningsstöd på övervakningssal då de var mer tillgängliga för föräldrarna och var närmare familjen. Däremot upplevde andra att det var lättare att ge amningsstöd på familjerummet. Det var svårare att hålla sekretess och bevara familjens integritet när de delade salen med flera familjer. Amning benämndes som en del av arbetet på en neonatalenhet, något som kan vara svårt att få till men när det gick bra upplevs det av sjuksköterskorna som om de har fått ta del av något stort, häftigt och meningsfullt.

Negativa upplevelser av att ge amningsstöd

Det framkom också från sjuksköterskornas upplevelser att det kan kännas frustrerande och jobbigt att ge amningsstöd. Denna känsla förstärktes när sjuksköterskorna kände sig osäkra på den egna kompetensen eller när modern var missnöjd och amningen inte fungerade. Det kändes svårt då amning kan vara väldigt känsloladdat och sjuksköterskorna kände sig osäkra på hur de skulle bemöta modern. Denna osäkerhet fanns också om exempelvis modern hade en annan kulturell bakgrund än den svenska och hade en annan syn på amning som skilde sig från sjuksköterskans. Något som togs upp var svårigheten av att ge amningsstöd när modern inte pratade svenska och det behövdes tolk. Problemet var att de inte alltid kunde välja könet vid bokningen och om det var en manlig tolk kändes det inte bra enligt sjuksköterskan. Ett annat problem var osäkerheten hos sjuksköterskan om tolken förstod innebörden av samtalet samt oron att modern kanske inte erhöll rätt information. Det var också svårare om föräldrarna själva inte aktivt eftersökte amningsstöd. Det togs också upp att det var svårt att ge amningsstöd till en moder som har fött ett prematurt barn men som hade ammat ett fullgånget friskt barn tidigare. Sjuksköterskan beskrev en ovilja att korrigera moderns positioner och grepp även fast de inte var optimala för en prematurfödd bebis, för att inte kränka modern.

Sjuksköterskorna diskuterade att de själva inte hade erfarenhet av att amma ett barn och att de kände sig osäkra i situationer när de skulle ge amningsstöd. En negativ aspekt som togs upp var det faktum att det finns många olika åsikter i arbetsgruppen. Det skapade en rädsla över att bli skuldbelagd eller dömd av pågående vårdpersonal på grund av de val som gjordes eller de

hjälpmedel som hade använts. Något som framkom tydligt var att sjuksköterskorna upplevde att det var stressigt att ge amningsstöd och att de sällan hade tillräckligt med tid till det. De upplevde att de ofta blev avbrutna när de gav amningsstöd och att det saknades förutsättningarna att ge familjen amningsstöd. sjuksköterskorna berättade även att de inte ville ge amningsstöd när de var stressade då föräldrarna märkte detta och förstod att de hade mycket att göra.

Erfarenheter om amning och amningsstöd

Under kategorin erfarenheter om amning och amningsstöd återges sjuksköterskornas tankesätt på amning och amningsstöd som resulterade i tre underkategorier betydelsen av amning och bröstmjölk, hur sjuksköterskan ger amningsstöd och deras amningskompetens.

Amningens och bröstmjölkens innebörd

Sjuksköterskorna i fokusgrupperna diskuterade amningens innebörd och beskrev amning som ett samspel mellan moder och barn. Amning uppfattades främja anknytning och gav närhet samt trygghet. Vidare beskrevs amning som något som gav välmående till både moder och barn. Sjuksköterskorna kallade amningen som ”*livets mat*” och det ansågs amning som en naturligt förekommande företeelse som även är uråldrig och som i sin tur är utformad för vår överlevnad. Amning kan också väcka starka känslor, både positiva och negativa. Sjuksköterskorna beskrev att pressen att amma kunde resultera i prestationsångest hos modern och att amning krävde kunskap, närvaro och engagemang. För barn som tillmatas kan amningen fortfarande vara en del av måltiden. Amning är viktigt för föräldrarna och ger dem trygghet och en lugn stund. Det betonades att för prematura barn kan amning också vara att ligga och snutta på moderns bröst och samtidigt få mat via sond. Bröstmjölkens betydelse betonades och beskrevs som det bästa för barnet och även om barnet inte ammade kunde modern känna lycka i att kunna ge sitt barn sin bröstmjölk.

Amningsstödjande insatser

Sjuksköterskorna diskuterade vilka strategier, stöd och hjälpmedel de använde på neonatalavdelningarna. Initialt beskrev sjuksköterskorna att mycket berodde på var modern och barnet befann sig under sin amnings resa och vilka mål de hade. De poängterade att det var viktigt att utgå ifrån vad modern vill. Amningsstöd kunde börja med att göra en amningsobservation där modern lägger barnet till bröstet och får stöd med position och grepp. Andra beskrev att de gav amningsstöd efter barnets och moderns behov eller efter problem. Vidare beskrev de att en stor del av amningsstödet var att informera om amningshjulet, bröstpumpning och barnets behov av närhet, se Bilaga 2. Sjuksköterskorna uppgav att de ibland ger ut information från avdelningens styrdokument där anpassad information om ”att amma ett sjukt barn” och ”att amma ett prematurt barn” finns. De samtalade också med mödrarna om att amning inte alltid var lätt och om föräldrarnas förväntningar på amningen. I samtalet om hur de gav information uppgav sjuksköterskorna att de ville ge anpassad information men samtidigt inte vara påstridiga. De menade att sjuksköterskan alltså behövde hitta en balans i vägledningen av föräldrarna.

Sjuksköterskorna lade vikt vid skillnaden mellan prematura barns och fullgångna barns amning. Vid amningsstöd av ett prematurt barn var det flera faktorer som togs i beaktning som barnets mognad och specifika amningspositioner. De samtalade också om att när det var en väldigt liten omogen bebis att amningsstödet inte kommer sig lika naturligt. På den neonatala intensivvårdsavdelningen samtalade sjuksköterskorna om att amningsstöd inte alltid var att hjälpa till en aktiv amning utan kunde istället vara att säkerställa att barnet fick komma till moderns bröst. Att ge amningsstöd till en sjuk fullgången bebis beskrevs som svårt när barnet var väldigt sjukt men att det oftast var lättare då de visade tydligare hungersignaler. Dock nämnde sjuksköterskorna att barnen var på en neonatalavdelning av en anledning och om barnet låg på den neonatala intensivvårdsavdelningen och kunde amma aktivt var de kanske för friska för att vara där. Det betonades också vikten av att samarbeta i teamet och att de i början av sitt pass utvärderade vilka familjer som var i största behov av amningsstöd för att kunna prioritera dem. Sjuksköterskorna uttryckte att barnsköterskorna oftast gör ett bättre jobb och känner sig oftast mer komfortabla med att ge amningsstöd.

Sjuksköterskorna diskuterade sin användning av hjälpmedel när de gav amningsstöd och det framkom att några använde hjälpmedel som lösbröst och docka för att illustrera position och barnets grepp för föräldrarna. De beskrev att det kunde vara svårt att beskriva det utan hjälpmedel. Avdelningen hade nyligen köpt in nya lösbröst som gick att sprita av och finns tillgängliga på varje patientsal, något som sjuksköterskorna tyckte om. Det fanns även sjuksköterskorna som inte använde hjälpmedel som visade istället på modern och barnet direkt, när modern godkände det. Andra hjälpmedel som sjuksköterskorna nämnde var smakportioner där de använder en spruta med moderns bröstmjölk eller ersättning för att locka bebisarna till att suga på moderns bröst. Sjuksköterskorna upplevde att smakportioner fungerade bra när bebisen var frustrerad. Även sond på bröstet samt amningsnapp nämndes som hjälpmedel. Amningsnappen sågs som ett bra komplement då modern kunde bli motiverad av att se den egna bröstmjölken i nappen. Amningskuddar diskuterades också då de fanns på avdelningen, de beskrevs som mindre bra och att sjuksköterskorna ibland tog till vanliga kuddar då det fungerade bättre. De nämnde också att amningskuddar kunde användas av fäderna också när barnet låg hud-mot-hud för att få en bekväm position för fader och barn.

Amningskompetens

Sjuksköterskorna som deltog i fokusgrupperna pratade om sin kunskap om amning och hur de hade lärt sig att ge amningsstöd. Några av sjuksköterskorna berättade om att när de började jobba fick de gå introduktionsutbildning där de fick information om amningens goda egenskaper, hur de lägger barnet till bröstet och hur de tolkar barnets hungersignaler. De sjuksköterskor som fått denna introduktionsutbildning upplevde att den resulterade i ökad kunskap och en bra grund. Sjuksköterskorna nämnde att den interna teoretiska utbildningen som erbjuds via regionens lärplattformen var bra. Men det framkom tydligt att sjuksköterskorna upplevde att de hade lärt sig mest av erfarna kollegor och avdelningens tidigare amningsombud. De upplevde att de lärde sig väldigt mycket av att lyssna på sina kollegor och att gå med någon mer erfaren kollega och se när de ger amningsstöd. Amningsombud beskrevs som väldigt erfarna och hade bidragit stort till flera av sjuksköterskornas nuvarande amningskompetens. Amningsombud upplevdes av sjuksköterskorna som ett stort stöd och deras kunskap beskrevs som ett hantverk. Amningsombuden fanns även tillgängliga för rådgivning och kunde ge tips och konkreta förslag när det fanns svårigheter runt amningen som när modern hade sår på bröstvårtorna eller mastit.

Familjecentrerat amningsstöd

Följande kategori illustrerar hur sjuksköterskorna jobbar med att inkludera båda vårdnadshavarna. Familjecentrerat amningsstöd delades in i tre underkategorier där det handlar om sjuksköterskornas upplevelser av att inkludera familjen i amningsstödet. Genom att göra alla delaktiga, stödja familjen i deras känslor, respektera mödrarnas integritet och att ge amningsstöd utifrån mödrarnas val.

Att göra hela familjen delaktig

Sjuksköterskorna beskrev vikten av att inkludera partnern så att föräldrarna blir ett team och kan hjälpa varandra. Det ansågs enklare när det var två personer. Enligt sjuksköterskorna behövde den ammande modern inte ensam lära sig att läsa av barnets signaler, utan det gör båda föräldrarna. Sjuksköterskan hänvisade till att personalen behöver vara lyhörda och anpassa informationen till båda föräldrarna. Fortsättningsvis berättade sjuksköterskorna om hur de inleder samtalet med föräldrarna genom att göra en avstämning om vilka tankar och förväntningar de har gentemot amningen. Detta gällde både före och efter förlossningen och inkluderade även vilken information de hade fått från neonatalavdelningen eller mödravårdscentralen. Baserat på den tidigare informationen kunde sjuksköterskorna bygga amningsstödet utifrån föräldrarnas behov och förutsättningar.

Sjuksköterskorna upplevde ett ömsesidigt förtroende genom att inkludera båda föräldrar och kunde skapa en vårdrelation med varandra. För att främja delaktigheten nämndes att stödet från personalen skapade trygghet och ledde till att föräldrarna kände tillit till sig själva och till amningsstödet. Amningsstöd ansågs som en grundläggande del i sjuksköterskans arbete på neonatalavdelningen och därför beskrevs vikten av att uppmuntra till amning samt skyldighet att ge information om amning och amningsstöd till båda föräldrar. Vidare upplyser sjuksköterskorna betydelsen av att ge tidigt amningsstöd som ledde till att mödrarna blev mer självständiga. Det stärkte deras autonomi genom att själva kunna prova olika ställningar, grepp och olika tricks. Sjuksköterskorna behövde i fortsättningen bara ge lite återkoppling och råd. För övrigt diskuterades även vikten av att motivera och bekräfta mödrarna i det som går bra och mindre bra under amningen samt påpeka att familjen kommer få olika råd från olika personer.

”...att man också, men gud vad bra du håller alltså att man stärker mamman i det som fungerar ....då ett bra tag. Det funkar inte nu ja” G2(7).

Sjuksköterskorna diskuterade vidare betydelsen av att föräldrar själva behöver bestämma om de vill ha amningsstöd och att det även ingår i deras ansvar att uppmärksamma personalen när barnet vill amma och att föräldrar behöver amningsstöd. I detta avseende var det viktigt att familjen behöver söka aktiv hjälp genom att kontakta personalen eller ringa på klockan.

Att stödja familjen emotionellt

När sjuksköterskorna beskrev det emotionella stödet uppmärksammades det att familjerna var väldigt sårbara och befinner sig i en kris då de har fått ett prematurfött eller sjukt barn och att amningen kan vara ytterligare en dimension i deras kris. Amningsstöd i dessa situationer får en annan betydelse som innebär att hjälpa mödrarna i sin emotionella anknytning då barnet är för omogen för att amma. Vidare beskrevs att amningsstödet i dessa situationer handlar mer om att

stödja och stärka mödrarnas känslor än att ge aktiv amningshjälp. När det gäller de större barnen beskrev sjuksköterskorna hur tröttheten hos barnet påverkade mödrarna negativt. Det medicinska tillståndet ledde till att barnet inte kunde visa hungersignaler och trots att barnet hade en bra position och bra förutsättningarna kunde barnet inte amma, vilket gjorde mammorna väldigt ledsna. I dessa stunder beskrev sjuksköterskorna vikten av att hjälpa föräldrarna och vara stöttande i deras känslor och tankar. Dessutom behöver föräldrarna information om i vilket stadium barnet befinner sig för att skapa sig rätt förväntningar eller förhoppningar.

Att respektera moderns val

Ett viktigt område som argumenteras av sjuksköterskorna handlade om att bevara mödrarnas integritet. Sjuksköterskorna påpekade att amning är frivilligt och att mödrarnas godkännande behövs innan de börjar ge amningsstöd. Det gäller även att respektera mödrarnas val när de bestämmer sig att ge upp amningen för att det inte fungerar. Det diskuterades även intimiteten i att ge amningsstöd vilket sjuksköterskorna ibland märker blir en anledning till att mammorna inte ber om mer amningsstöd. Ett annat exempel som beskrevs var att vissa mödrar kunde känna obehag när olika personer hängde över henne och observerade, vilket ledde till mycket press för den ammande modern. Det fanns även situationer där mödrarna inte var mottagliga eller att det saknades intresse för att få tips och information. Sjuksköterskorna berättade även om situationer där de accepterade mödrarnas val när de hade erbjudit amningsstöd men att mödrarna uttryckte att de inte behöver mer stöd och att de var nöjda med det som de redan har fått.

”...men den är inte tvingande det ska var frivilligt för mamman ...att hon känner sig bekväm med amningen” G1(1).

En viktig aspekt som togs upp av sjuksköterskorna var att tänka på mödrarnas känslor kring amningen och att det föreslås att mödrarna själva kan säga till om de vill ha amningsstöd för att inte forcera stödet. Ibland önskades amningsstöd endast under dag eller kvällstid och det var viktigt att respektera att mödrarna var trötta på natten och inte önskar amningshjälp. En sista aspekt som togs upp var insikten hos sjuksköterskorna kring att det finns olika anledningar där mödrarna inte vill eller kan amma och att respektera deras val.

Upplevda hinder och främjande insatser för att ge amningsstöd

Under denna kategori beskrivs alla hinder och svårigheter som sjuksköterskorna har upplevt när det gäller att ge amningsstöd. Dessutom diskuterades hur man kan förbättra amningsstöd på enheten och där alla idéer sammanställdes under framtidsvisioner.

Arbetsmiljö

När det kom till sjuksköterskornas arbetsmiljö och huruvida den påverkade deras möjlighet att ge amningsstöd hade de mycket att diskutera. I vårdmiljön diskuterades det att både på intensivvårds- och familjevårdsavdelningen var det svårt att hitta en ergonomisk position att arbeta i. Ofta stod personalen lutad över modern som satt i fåtölj eller ligger i säng och det upplevdes som att de inte når hela vägen fram. Det var en utmaning att hitta bekväma positioner både för sig själv och modern. Sjuksköterskorna lyfte problemet med nuvarande sängar som

erbjuds till föräldrar. Mödrarna har svårt att få en bra amningsposition i sängarna vilket betyder att de alltid behöver flytta till fåtöljen. På intensivvårdsavdelningen involverades problemet själva övervakningssalarna där barnen ofta samvårdas med andra patienter. Det var svårt att komma fram till modern och barnet på grund av maskiner, kuvöser och sängar som stod i vägen. Det påverkade också att det var flera föräldrar och personal på salen vilket enligt sjuksköterskorna inte gav möjligheten till en lugn matstund. Det upplevdes som att vårdmiljön inte hade förutsättningarna för att ge amningsstöd.

Sjuksköterskorna diskuterade hur deras höga arbetsbelastning, vårdens kontinuitet och prioritering påverkade deras möjlighet att erbjuda amningsstöd. Sjuksköterskorna nämnde att deras andra arbetsuppgifter som att ge läkemedel, dokumentera, ta prover och ronda med läkare prioriterades före amningsstöd. De hade även andra arbetsuppgifter utöver sina egna patienter. Det var till exempel barnen som kommer på återbesök efter permission eller att vara tilldelad på förlossningens larmteam. Sjuksköterskorna uttryckte ett problem att de under amningsstödet ofta blev avbrutna för att springa till ett larm på förlossningen. Sjuksköterskorna önskade att kunna prioritera amningen mera men att det oftast inte är möjligt, endast när amning är det största omvårdnadsmål som är kvar kan amningen prioriteras. Även antalet patienter som sjuksköterskorna var ansvariga upplevdes som en påverkande faktor att inte kunna ge amningsstöd då det ökade deras arbetsbelastning. För att kunna ge amningsstöd behöver sjuksköterskorna prioritera mellan patienterna i sina egna team om vilken familj ska ges amningsstöd.

Även om det fanns friskare barn eller omogna prematurer som behövde amningsstöd, var sjuksköterskan tvungen att prioritera och lägga fokus på det sjukaste barnet i flersalen. Något annat som kunde hindra amningsstödet var att det var svårt att planera då det skall vara på barnets indikation och amningsstöd kan ofta ges spontant. I och med att det var svårt att planera blir det svårare för sjuksköterskan att kunna vara tillgänglig när familjen önskar amningsstöd. Vidare beskrev sjuksköterskorna svårigheterna med att ge amningsstöd till extremt prematura barn, då de kanske endast signalerar att de vill amma en gång om dagen vilket gör det svårt att fånga de momenten.

"Jag menar gäller det extremprematur så kanske den visar det en gång på hela dagen att den vill ligga vid bröstet eller är mottaglig för att ligga vid bröstet…" G3(4).

Ett hinder som sjuksköterskorna diskuterade var den varierande amningskompetensen. Ofta ges olika råd och information vilket var något som leder till att föräldrar blir frustrerade och förvirrade. Trots pågående amningsutbildningar har inte all vårdpersonal möjlighet att delta och de utbildningar som finns via lärplattformen var inte anpassade för prematura eller sjuka barn och deras amning. Sjuksköterskorna diskuterade också deras upplevelser av hur bristande teamwork hämmade barnens möjlighet till amning. Sjuksköterskorna berättade att det var återkommande att läkare ordinerar avveckling av barnets sond och att ge nappflaska för att kunna skriva ut barnet till hemmet. Det fanns en förståelse från sjuksköterskorna att det behöver frigöras vårdplatser men att det även fanns vårdplaner som behöver tas hänsyn till. Sjuksköterskorna betonade att detta ofta hände med nya sjuksköterskor för de inte vågade att ifrågasätta läkarnas beslut.

"Jag blir lite provocerad när dom säger såhär…barnet suger inte men dra sonden och stoppa in en nappflaska…ja men om barnet inte suger…så suger den ju inte på en nappflaska heller…" G1(2).

Sjuksköterskor diskuterade varför det inte ges möjlighet för barnet att gå hem med sond. Det blev istället ett stressmoment och man behövde ge nappflaska till familjer trots att målet var amning. Det diskuterades även mellan sjuksköterskorna att amningen är en omvårdnadsfråga och inte en medicinsk. Det var frustrerande när läkare gjorde ändringar utan att hålla en dialog med ansvarig sjuksköterska. I en annan situation diskuterades det att både läkare och sjuksköterskor blev fixerade vid barnets vikt utan att se till barnets tillväxtkurva och förstå barnets fysiologiska viktnedgång. Det upplevdes också att sjuksköterskor behöver bli bättre på att planera matsituationen inför hemgång. Sjuksköterskorna uppmärksammade att det ofta lämnades till sista dagen och då fick den sjuksköterska som skriver ut barnet göra allt.

När det gäller hjälpmedel berättade sjuksköterskorna att det fanns ett begränsat antal material. Hjälpmedlen som skulle användas vid amningsstöd behövde alltid förberedas innan de gick till barnet, något som störde sjuksköterskorna mycket. Det lyftes fram att det var viktigt att hjälpmedlet skulle finnas på varje vårdplats utan att personalen behöver leta upp allting då amningsstödet oftast sker oplanerat. Hjälpmedel som de önskade vid varje vårdplats var ett lösbröst och en docka samt amningskuddar. Sjuksköterskorna berättade att de var tvungna att ringa flera gånger under amningssituationer till övrig personal för att kunna få hjälp med olika hjälpmedel. Fortsättningsvis diskuterades de befintliga amningskuddar som bedömdes som otillfredsställande. Dessa ansågs vara för mjuka där barnen riskerar att glida ner. Istället använder personalen i dagsläget många filtar eller kuddar för att få en mer anpassad position. En annan lösning var att personalen uppmuntrar föräldrarna att ta den egna amningskudden till avdelningen. Det diskuterades vilka modeller och vilka material som finns och att det saknades en amningskudde som var anpassad för just tvillingar. Många sjuksköterskor påpekade att amningskuddar behövde finnas på varje vårdplats och vara tillgängliga för alla familjer. Vidare diskuterade sjuksköterskorna från neonatal intensiven att det fanns otillräckliga hjälpmedel men att det ansågs inte alltid betydelsefullt då det saknas möjlighet att ge amningsstöd. Barn som var i behov av amningsstöd flyttades oftast vidare till familjevårdsavdelningen för att de anses för friska.

”...men sen skulle jag gärna vilja ha andra amningskuddar för typ dubbelamning alltså när det gäller tvillingar för det ser man ju… alltså det finns ju jättefina kuddar ..som är mer kvadratiska eller man ska säga att man kan lägga barnen i rugby position på vardera sidan på bröst ..och få till liksom en jättefin amning och det saknar jag verkligen att vi kan ha en sådan kudde …för det har underlättat så mycket” G1(2).

Framtidsvisioner

Under detta avsnitt diskuteras olika områden i sjuksköterskornas arbetsmiljö där de önskade förbättringar som ansågs vara viktiga. Det första ämnet handlar om prioriteringar och att amningen var något som sjuksköterskorna önskar att de kunde prioritera. Det var viktigt att kunna stötta mödrarna i sina känslor under amningen men även för det är betydelsefullt för familjen. I fortsättningen diskuterades att det var många arbetsuppgifter som prioriterades före amningen och att lösningen kunde vara om amningen skulle ha ett mer uttalat fokus av verksamheten. Önskan handlade om att ledningsgruppen visar mer intresse och lyfter problemet om amningsstödet i framtiden. Ett annat förslag för att kunna prioritera amningen var att det skulle finnas flera medarbetare såsom sjuksköterskor och undersköterskor.

När det gäller främjande insatser till amningsstöd efter utskrivningen från neonatalavdelningen hade sjuksköterskorna flera förslag och önskningar om hur barnen kunde följas upp. Första förslaget handlade om ett bättre samarbete med amningsmottagningen och även få möjlighet att gå bredvid en barnmorska. Sjuksköterskorna såg många fördelar med detta samarbete då det även kunde leda till att sjuksköterskorna ges möjlighet att titta på tungbanden eller andra aspekter som kan påverka amningen positivt. Det saknades information om hur amningsmottagningen jobbar idag och det fanns en vilja att ge mer information om deras arbete för att kunna vägleda mödrarna dit. Sjuksköterskorna nämnde även risken med att mödrarna försöker på egen hand hitta skriftlig information eller söker på webbsidor från opålitliga källor. På grund av detta skulle en gemensam broschyr om var stödet finns efter utskrivning vara betydelsefullt. Det identifierades även att mödrarna riskerar att missa den viktiga information som ges från BB om de läggs direkt in på en neonatalavdelning under en kortare tid. Det diskuterades även allmänt om att vissa mödrar känner sig vilse efter utskrivning från sjukhuset oavsett om de har varit på neonatalavdelningen eller på BB och att dessa mödrar behöver få bättre information om hur de kan få amningsstöd innan de träffar sjuksköterskan på barnahälsovårdscentral (BHV).

”...för jag vet när jag var på BVC så träffade jag en nyförlöst kvinna och hon var ganska… liksom… det märktes att hon var… det var ingen som hade fångat upp henne… det var många känslor och det var mycket liksom ah… så det känns ju som det finns ett litet glapp där…” G1(2).

Ett annat förslag för att stödja och främja amningen var användning av neonatalmottagningen eller hemsjukvården. Det diskuterades att hemmiljön kunde leda till att mödrarna hade bättre förutsättningar att slappna av och att de lättare kommer igång med amningen. En uppföljning via neonatalmottagningen vid amningsstöd hade varit fördelaktig då enbart sjuksköterskor kan stödja mödrarna med amningsfrågor. Det skulle innebära ett mer omfattande stöd om barnet behöver läggas in på hemsjukvården där flera professioner blir inblandade. Sjuksköterskorna berättade vikten av att inte dra sonden för snabbt och att mödrarna skulle få en chans när de får bättre förutsättningar för amningen i sin hemmiljö.

”...men det finns ju möjligheter att få uppföljning via hemsjukvården eller neo-mottagningen… handlar det bara om någon vecka till… så skicka hem dom med sond… går inte med på att sonden skall dras om inte barnet har visat den själv vill äta…” G1(1).

Sjuksköterskorna diskuterade vidare vilka förbättringar de önskade när det gäller familjecentrerad omvårdnad samt amningsrådgivningen. Ett förslag handlade om vikten av att följa samma familj. Det upplevdes lättare att kunna fortsätta med samma familj som det redan har skapats en vårdrelation med, men att det inte alltid gavs möjlighet till det. Flera sjuksköterskor poängterade betydelsen att ansvara för färre barn per team där det optimala var 2–3 familjer. Fördelarna med färre familjer hade varit att sjuksköterskorna skulle ha mer tid och möjlighet att vara mer närvarande, tillgängliga samt kunna ge stöd till hela familjen istället för att endast utföra punktinsatser.

När det gäller att erbjuda information om amningsstöd till föräldrar hade flera sjuksköterskor förbättringsförslag som kunde underlätta deras arbete och stärka familjens autonomi genom att självständig kunna söka sig till värdefull information. Det diskuterades om att kunna erbjuda föräldrarna interna utbildningsfilmer som de kunde se i sina rum eller en utbildningsfilm i det

gemensamma föräldraköket där videon kunde spelas under hela dygnet. Det fanns även ett behov av att kunna erbjuda familjerna skriftlig information om amning där mödrarna får chans att ta till sig information utan att bli störd av mycket personal. Det var viktigt att denna skriftliga information var tillgänglig och att personalen som jobbar med amningsfrågor på avdelningen skapar en egen lista med pålitliga webbsidor som föräldrar själva kan hämta informationen ifrån. Avslutningsvis berättade sjuksköterskorna att det nedskrivna materialet om amningsstöd skulle vara ett bra alternativ om vårdpersonalen kände sig otrygga att ge information muntligt.

Sjuksköterskorna berättade även vilken form av amningsutbildning de hade fått internt och delade med sig kring vilka förbättringar de önskade. Det argumenteras om för- och nackdelar med teori respektive praktisk utbildning. Det framkom att den teoretiska utbildningen inte alltid var tillräckligt och att de därför önskade mer praktiska anvisningar och tips. Det nämndes att det hade varit bra med fallbeskrivningar om amningsstöd. Sjuksköterskorna på enheten hade gått olika utbildningar och några av de hade intresse att gå på den utbildningen som inte har erbjudits tidigare. Sjuksköterskorna önskade att läsa amningsutbildningar som var på avancerad nivå, något som erbjuds även till barnmorskor och sjuksköterskor som jobbar inom kvinnovården. Sjuksköterskorna upplevde även att tillfället med att kunna diskutera i fokusgrupper om amningsstödet ledde till att diskussionen hålls levande och att det hade varit ett bra sätt att fortsätta med liknande frågor på arbetsplatsträff. En ökning av kunskapen om amning troddes öka intresset och kunskapsutbytet mellan kollegor. Även i detta avsnitt önskade sjuksköterskorna att det skulle finnas en amningsutbildning på film som skulle visas till personalen.

”Jag tycker att det ger mest om man har praktiska visningar.. alltså teori ger mig inte jättemycket utan jag behöver se...höra…känna hur det är för att kunna lära ut” G1(2).

Det framkom även att sjuksköterskorna upplevde att det behövs förbättringar kring det nuvarande arbetssättet att ge amningsstöd. Sjuksköterskorna berättade att de använde sig av den föräldrainformation om amningen som ges idag men att detta inte alltid var tillräckligt. Det önskas mer skriftlig information som kan användas av personalen för att kunna ge amningsstöd. En annan sjuksköterska berättade att det var nödvändigt att det i framtiden skulle finnas skriftlig och evidensbaserad information som kan användas av personalen, då det var av stor betydelse att all personal ger samma information till föräldrarna. När det gäller barn med lång vårdtid uppmärksammades det att barnen oftast läggs sent till bröstet och att detta behöver förbättras. Förslagsvis nämndes det att vårdpersonal behöver vara mer närvarande för att kunna ge tidigt amningsstöd.

Vidare diskuterades det att bredvidgången av nyanställda som erbjuds idag kunde förbättras och det lades fram olika förslag av sjuksköterskorna om hur detta kunde uppstå. Det första förslaget handlade om att ny personal får en amningsfokuserad bredvidgång som följs upp med hjälp av en checklista där det blir mer översiktligt om vilka stödinsatser denna person behöver. Ett annat förslag som togs upp av flera sjuksköterskor handlade om vikten av att ny personal följer med erfaren personal när det ges tillfälle och det räcker med att bara lyssna och observera under amningsstödet. Amningsobservationer ansågs vara viktiga för att lära sig ge amningsstöd när det var komplexa fall, till exempel när en extremprematur läggs till bröstet men även på barn där det redan finns en etablerad amning för att kunna jämföra. Ytterligare ett förslag handlade om att observera sina erfarna kollegor om hur de ge amningsstöd. När två sjuksköterskor arbetar på övervakningssal skulle det vara ett bra tillfälle att lyssna för att kunna

utveckla sina kunskaper. Det nämndes även att det inte alltid kunde garanteras att det fanns situationer under bredvidgången att lära sig om amningsstöd. Sjuksköterskorna behöver få chans att gå bredvid i detta avseende även månader efter deras bredvidgång. Avslutningsvis diskuterades det att det finns ett egenansvar och att det önskades att sjuksköterskorna söker sig själv till kunskap men att det beror på individen.

Slutligen diskuterades om att få stöd av amningsdedikerad personal. Det diskuterades av sjuksköterskorna i flera omgångar och under alla fokusgrupper att det var viktigt för dem att få stöd av en person som har mycket erfarenhet av amning och amningsstöd. Sjuksköterskorna berättade om de tidigare amningsombuden som fanns på avdelningen, vilka var väldigt saknade både som stöd av deras profession och även som kollegor. Det fanns en stor önskan att återanställa flera amningsombud på avdelningen. Fortsättningsvis diskuterades ett förslag om ett helt amningsteam som endast har uppgiften att ge amningsstöd och som skulle utses dagligen. Detta team skulle finnas i huset hela tiden och skulle bli tillkallat av personalen när det behövdes amningshjälp. Amningsteamet skulle underlätta sjuksköterskans arbete då de saknar förutsättningar att prioritera amningen i dagsläget. Sjuksköterskorna argumenterade för ett amningsteam för att det kanske leder till att all personal ger samma information och att det även hade varit optimalt att kunna gå bredvid för att lära sig om att ge amningsstöd.

”Så jag tycker också det är ett amningsteam som är på plats varje dag och då får föräldrar kontakta dem direkt varje gång barnet ska använda de när det är dags.” G3(1).

Även sjuksköterskorna på neonatalintensiven uttryckte en önskan att få stöd av en person som har bara amningen som fokus. Sjuksköterskorna diskuterade betydelsen för att prematura bebisar skall få komma till moderns bröst för att kunna känna doften, även om de var för omogna för att etablera en amning. Sjuksköterskorna diskuterade vidare att även de befintliga mentorerna som finns på både den neonatala familjevårdsavdelningen och intensivvårdsavdelningen behövde vara kunniga om amning och amningsstöd. Det finns mer utrymme för ny personal att kunna bolla med en mentor än med en kollega. Det sista förslaget handlade om att ha en mentor som endast har ansvaret för nutritionen där amningen var en stor del av det samt stötta personalen i olika amning situationer men även när det gäller andra tillmatningssätt som flaskmatning.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att ge amningsstöd på en neonatalenhet, något som uppfylldes i genomförd studie. För att få en djupare uppfattning av sjuksköterskornas erfarenheter valdes en kvalitativ metod med fokusgruppsintervjuer för att besvara studiens syfte. Urvalet som användes var strategiskt där målet var att välja personer som har mycket erfarenhet och kunskap i detta område (Polit & Beck, 2021). Författarna var medvetna om att risken fanns att sjuksköterskorna tackade ja på inbjudan för att de kände varandra och för att inbjudningen skedde personligen. En liten del av sjuksköterskorna tillfrågades muntligt men den största delen av inbjudningarna skedde elektroniskt via mejl. Om författarna hade använt ett slumpmässigt urval hade urvalet kanske skett mer frivilligt men då hade de insamlade erfarenheter inte varit lika informationsrika (Polit & Beck, 2021). På enheten där studien

utfördes fanns det grundutbildade sjuksköterskor och sjuksköterskor med specialistkompetens, därför valdes specifika personer som var lämpliga in i Inklusionskriterierna och för att få en bra fördelning mellan de olika enheterna. Sjuksköterskorna på de olika enheterna som ingick i studien hade upplevelser av att jobba på neonatalmottagning, neonatal hemsjukvård, familjevårdsavdelning samt neonatal intensivvårdsavdelning.

Författarna till denna studie är sjuksköterskor som båda har 6 års erfarenhet inom neonatal familjevård och har därmed en förförståelse och intresse för vårdandet av sjuka och prematura barn. Det saknas tidigare studier som belyser sjuksköterskornas upplevelser i detta område och därför var fokusgruppsintervjuer med deskriptiv ansats lämplig (Polit & Beck, 2021). Samtalet i fokusgruppen möjliggjorde att sjuksköterskorna kunde diskutera fokusgruppens frågeställningar med varandra vilket ledde till att flera upplevelser kunde belysas.

Styrkan med fokusgrupp som metod är att det anses vara särskilt effektivt, då sjuksköterskorna inspirerar varandra och tankar och erfarenheter utforskas mer i djupet. Detta gör att författarna kan fördjupa sin förståelse (Wibeck, 2010). Men det fanns även begränsningar med metoden som att det fanns risk att sjuksköterskorna kanske inte alltid vågade berätta sina egna synpunkter och istället säger det som de andra sjuksköterskorna i fokusgruppen ville höra. Validiteten av studien kan hotas i detta sammanhang om grupptrycket leder till att sjuksköterskorna utesluter viss information (Wibeck, 2010). Samtidigt säger forskningen att när det gäller känsliga frågor kan det vara lättare för vissa människor att dela sina upplevelser med flera människor (Wibeck, 2010). Författarna som observerade alla tre fokusgrupper upplevde inte att någon i gruppen kände sig begränsad.

Inklusionskriterierna var minst 6 månader arbetslivserfarenhet som sjuksköterska på en neonatalenhet. Det var även viktigt att sjuksköterskorna arbetar patientnära. Enligt Polit och Beck (2021) är det av stor betydelse att försäkra sig om att sjuksköterskorna är personer med kännedom av valt ämne för studien. Sammanlagt fick 36 sjuksköterskor en personlig inbjudan varav 25 gav sitt samtycke att delta. Resterande 11 sjuksköterskor var inte tillgängliga. Sammanlagt erhölls empiriska data av 14 verksamma sjuksköterskor och det blev då 11 bortfall. Anledningen till bortfallen var hög arbetsbelastning på enheten, sjukdom, svårigheter med tillgänglighet samt avsaknad av intresse.

Fokusgrupperna ägde rum under en tidsram där det var svårare att få tillgänglig personal, det gällde veckorna före jul till efter nyår. Författarna diskuterade och ansåg att tidsramen för denna studie kan utgöra ett hinder att utföra fokusgruppsintervjuer. Men intervjumetoden som valdes ansågs bäst lämpad. Sjuksköterskorna har möjlighet att besvara frågorna i intervjuguiden mer på djupet när de får tid, utrymme för funderingar och diskussion av valda ämnen (Polit & Beck, 2021). En av fokusgrupperna behövde ställas in då fyra av sjuksköterskorna inte hade möjlighet att komma ifrån sitt omvårdnadsarbete på grund av hög arbetsbelastning. Författarna tog ändå risken att fortsätta med fokusgrupper men var samtidigt förberedda att ändra den valda insamlingsmetoden om fler problem skulle uppstå. Fortsättningsvis planerades fokusgrupper inte längre under överlappningstid men under kvällstid något som ansågs vara mer passande för sjuksköterskorna.

En av begränsningarna var att sjuksköterskorna i fokusgruppen och moderatorerna var kollegor på samma enhet vilket kunde kännas obehagligt att dela sina upplevelser i grupp. I detta avseende försökte författarna förhålla sig neutralt under fokusgruppsintervjuerna och styrde

diskussionen endast med frågorna från intervjuguiden (Wibeck, 2010). Samtidigt finns det flera fördelaktiga faktorer att använda grupper som redan känner varandra. En av fördelarna är att diskussionen blir mer naturlig för sjuksköterskorna och moderatorerna för att de delar samma erfarenheter och upplevelser från samma arbetsplats. En av nackdelar är att risken finns att vissa frågor inte diskuteras för att de kan vara självklara och tas för given (Wibeck, 2010). Ett sätt för att undvika detta hade kanske varit att utföra studien på en annan enhet men nästa neonatalenhet hade varit för långt bort.

Enligt Polit och Beck (2021) kan kvalitativa studier granskas enligt fyra kriterier: trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. *Trovärdighet* refererar till arbetets innehåll och att det analyserade resultatet är giltigt. Studiens trovärdighet kan ses i arbetet då författarna båda är sjuksköterskor som arbetar med neonatalvård och därmed var bekanta med studiemiljön. Författarna diskuterade även den preliminära analysen med handledare (Peer debriefing). *Pålitlighet* kan ses i att författarna har beskrivit sin förförståelse. Dock hade inte författarna erfarenhet av att göra fokusgrupper och lite erfarenhet av att analysera kvalitativa data. Trots det anser författarna att studien är pålitlig då de innan datainsamling och analysering fått stöd av handledare samt granskat kurslitteratur och annan litteratur (a.a.). Pålitligheten kan också ses i metoden då det finns beskrivet vem som utförde fokusgrupperna, transkribering och analysen samt en beskrivning av den tekniska utrustning som använts. Studiens *bekräftelsebarhet* kan ses i en tydligt beskriven analys och att författarna själva är noga med att vara neutrala och inte låta förförståelse färga analysen eller resultaten. *Överförbarhet* refererar till studiens möjlighet att applicera och överföra kunskapen till andra grupper därför upplever författarna att studien kan vara överförbar till andra neonatalvårdsavdelningen i Sverige (Polit & Beck, 2021).

När det gäller fokusgruppens storlek planerades cirka 4–6 sjuksköterskor i varje fokusgrupp vilket också rekommenderas av Wibeck (2010). Under planeringen och utförandet av fokusgrupperna förekom problem med bortfall av samma anledningar som tidigare nämnt, detta ledde till att en fokusgrupp blev inställd, författarna planerade då för bortfall och bokade in fler sjuksköterskor men detta ledde till att två av fokusgrupperna utfördes med antingen mindre eller fler sjuksköterskor än rekommenderat. Även Wibeck (2010) avråder ett antal över 6 personer för det kan vara för många i en fokusgrupp. Författarna upplevde ändå att det fanns en dynamik i gruppen och många nya upplevelser lyfts, alla sjuksköterskor var lika aktiva och närvarande. Den sista fokusgruppen hade fyra sjuksköterskor, ett antal som ansågs vara positivt då även vid detta tillfälle hölls diskussionen levande från början till slut.

Fokusgrupperna planerades att äga rum fysiskt på ett av enhetens konferensrum som alla sjuksköterskor kände till. Det kändes mer naturligt att använda ett gemensamt utrymme för att sjuksköterskorna inte ska känna sig främmande i en obekant miljö, något som kan påverka deras aktivitet (Wibeck, 2010). Tyvärr fick de fysiska möten ställas in enligt ledningen på enheten och därför ändrades utförandet till digitala möten. Alla tre fokusgrupper utfördes därmed digitalt där den största delen av sjuksköterskorna var i sina hem och en mindre del på jobbet. Den höga aktiviteten i gruppen har kanske därmed påverkats positivt då sjuksköterskorna känner sig mer avslappnade i den trygga hemmiljön. Även sjuksköterskorna som var på jobbet upplevdes avslappnade men blev störda av arbetstelefonen ibland, något som kanske ledde till att sjuksköterskorna kände sig mer stressade.

Resultatdiskussion

Resultatsammanfattning

Utifrån resultatet skapades fyra kategorier som inkluderade *upplevelser av att ge amningsstöd* där både positiva och negativa upplevelser kom fram. Sjuksköterskorna upplevde att på grund av den egna osäkerheten och okunskapen var det svårt och jobbigt att ge amningsstöd. När sjuksköterskorna inte var trygga i sin kompetens påverkade det deras upplevelse av att ge amningsstöd. Under resultatavsnittet *erfarenheter om amning och amningsstöd* redovisades det hur sjuksköterskor ger amningsstöd, vilka hjälpmedel de använder och hur de lärt sig. Något som framkom var att mycket av sjuksköterskornas amningskompetens hade de lärt sig av kollegor och genom praktisk handledning. Under avsnittet familjecentrerat amningsstöd illustreras hur sjuksköterskorna arbetar för att göra familjen delaktig, innebörden av de emotionella stöd som ges samt sjuksköterskornas upplevelser av att respektera moderns val till att amma. Stor vikt läggs på att inkludera hela familjen och att partners roll i amningsstödet behöver främjas. Slutligen framkommer det i resultatet de arbetsmiljömässiga hinder som finns och vad sjuksköterskorna önskar som framtida främjande insatser. I detta avsnitt lägger sjuksköterskorna stor vikt vid att de upplever att de vill kunna erbjuda amningsstöd men att det ofta inte finns förutsättningarna i verksamheten för att kunna prioritera amning och att de gärna hade sett att verksamheten prioriterade amning.

Upplevelser av att ge amningsstöd

Under fokusgruppens diskussioner framkom det att amning är komplex och för familjer som har fått ett sjukt- eller prematurfött barn kan amningen bli ännu mer komplicerad. Sjuksköterskor på neonatalavdelningen som ger amningsstöd upplevde många känslor. Under den empiriska datainsamlingen framkom det att en del av sjuksköterskorna upplevde att det var jobbigt och svårt att ge amningsstöd och detta kan även ses i Sahlén Helmer m.fl. (2021) där sjuksköterskorna beskrev att det var svårt och komplicerad att ge amningsstöd på en neonatalavdelning. Sjuksköterskans roll att ge amningsstöd ansågs av sjuksköterskorna vara del av deras arbete på neonatal. Det talades om att del av att ge amningsstöd inkluderade att ge information till föräldrarna om hur det prematura och sjuka barnet ammar, amningens betydelse och information om pumpning. Svensk sjuksköterskeförening betonar vikten av att sjuksköterskor som vårdar spädbarn behärskar kunskaper och kompetens om anknytning och bröstmjölkens betydelse (Svensk sjuksköterskeförening, 2016) Enligt UNICEF Sverige (2018) skall föräldrar få information om fördelarna med amning. Att sjuksköterskorna i studien själva kunde se hur viktigt detta arbetsområde är talar för att de har fått information om amningens betydelse för det prematura eller sjuka barnet. I Sahlén Helmer m.fl. (2021) där sjuksköterskor upplevde också att modern har rätt att information för att kunna göra ett informerat beslut vad gäller amning och bröstpumpning och att det var sjuksköterskornas roll att ge information (Sahlén Helmer m.fl., 2021).

Erfarenheter om amning och amningsstöd

Sjuksköterskorna redogjorde för hur de gav amningsstöd och att det var viktigt för dem att alltid utgå ifrån moderns förväntningar och mål om amningen. I översiktsartikeln av Philpott m.fl. (2022) kunde forskarna se att efter att mödrar fått amningsstöd kan de utveckla individuella färdigheter och att det då är mer troligt att de ammar i mer än sex månader. Moderns erfarenheter och upplevelser av amning och amningsstöd bör skrivas i vårdplanen, då det kan främja amningsprocessen och göra att all vårdpersonal får kännedom om moderns önskemål (Sahlén Helmer m.fl., 2021). När sjuksköterskorna diskuterade sin egen amningskompetens samtalade de att även om den teoretiska utbildningen som finns via lärplattformen är bra har de lärt sig mest från att observera erfarna kollegor och praktiska övningar. Detta resultat kan spegla vad som framkom i Philpott m.fl. (2022) där det framkom att amningsutbildning som ges genom observation eller från erfarenhet har bättre utfall än enbart teoretiska utbildningar.

Det visade sig att sjuksköterskornas kompetens varierade och amningsombuden hade bidragit till deras ökade kompetens om amning och amningsstöd. Amningsombuden beskrevs av sjuksköterskorna som väldigt erfarna och att deras kunskap är ett hantverk. De bidrog med rådgivning och kunde ge konkreta förslag vid komplexa amningssituationer, något som sjuksköterskorna uppskattade mycket. Även i studien av Broom m.fl. (2022) undersöktes effekten av att ha ett amningsombud på en neonatal intensivvårdsavdelning. Studiens resultat visar att efter att ha haft ett amningsombud på avdelningen var sjukvårdspersonalen tryggare och mer säkra på att ge information om amning till mödrar. De upplevde också att fler mödrar ammade efter utskrivning från neonatal. Personalen upplevde att amningsombudet hade positivt påverkat deras upplevda arbetsbelastning. Denna samstämmighet bekräftar hur viktigt det är att det ska finnas kunnig personal som både kan lära upp vårdpersonalen samt skapa bättre förutsättningar för sjuksköterskorna att utveckla sin kompetens och deras arbete med amning.
.

Familjecentrerat amningsstöd

Sjuksköterskorna upplevde att det fanns ett stort behov av att inkludera hela familjen. De berättade hur de inkluderade partnern under amningsstödet och det togs även upp betydelsen av att båda föräldrar behöver lära sig uppfatta barnets hungersignaler för att de ska kunna agera i ett lag och båda vara delaktiga. Enligt Föräldrabalken (SFS 1949:381) har vårdnadshavare ansvar gentemot sitt barn att få den bäst möjliga omvårdnad. Dessutom ska barnet ha tillgång till båda sina föräldrar. Det är därför av största vikt att båda föräldrarna inkluderas under vårdtiden. NOBAB standard beskriver i sina artiklar att föräldrarna skall få stöd för att kunna ta en aktiv roll i barnets vård. (NOBAB, 1988). Det har också visat sig i intervjuer med fäder (Sivberg m.fl., 2022) att de behöver inkluderas i vården av sina barn. Fäderna berättade att de kände sig pressade, upplevde mycket oro över barnets vård, framtid och att de ofta kände sig exkluderade. Detta gällde specifikt i amningssituationer och att de ibland upplevde sig själva som bortglömda eller som ett hinder för vårdpersonalen. Ibland när sjukvårdspersonal var närvarande upplevde fäderna som att de själva inte var ansvariga för sina egna barn (a.a.). Sammanfattningsvis behöver sjukvårdspersonal fortsätta utveckla sitt arbete att inkludera hela familjen i alla amningssituationer för att partnern inte ska känna sig exkluderad även om själva amningen utförs av den födande kvinnan.

En fördel i studiens resultat var att sjuksköterskorna på neonatalenheten redan utförde många främjande insatser för att bevara det familjecentrerade amningsstödet. Sjuksköterskorna byggde sina insatser utifrån föräldrarnas behov och förutsättningar för att alla skulle känna sig

delaktiga. Även Sahlén Helmer m.fl. (2021) framkom det att faderns syn på amning och bröstmjölk påverkade moderns bröstmjölksproduktion positivt. Faderns närvaro och stöd var viktigt för modern. Föräldrarnas närhet till sina barn sågs som viktigt för deras förhållande till varandra och moderns närhet till sitt barn ansågs stärka moderns amningsförmåga. Vidare beskriver Sahlén Helmer m.fl. (2021) att föräldrar till barn som är inskrivna på neonatalavdelning upplevs som kunskapssökande och vill ha information och sökte ofta detta genom internet eller andra föräldrar. Dessa fynd bekräftar vikten i resultatet som handlade om att båda föräldrar inkluderas i samtalen och behöver få samma information om amning och amningsstöd. Avslutningsvis diskuterades i resultatet om hur sjuksköterskor behöver bekräfta mödrarna och stärka deras autonomi. Det var viktigt att de inte skulle känna sig beroende av personalen. Enligt Oh och Im (2021) kan sjuksköterskor förstärka mödrarnas moderskap genom att inkludera dem i vården av sina barn.

Ett annat fynd i resultatet handlade om sjuksköterskornas uppfattning om att amning är mödrarnas egna val och att det sker frivilligt. Sjuksköterskorna diskuterade vidare betydelsen av att bevara mödrarnas integritet och deras självbestämmelse. Eftersom amning också är något intimt uppmärksammade sjuksköterskorna att en del mödrar känner obehag när vårdpersonalen observerar och hänger över den ammande modern. Denna upplevelse delades även av mödrarna i Blixt m.fl (2019) där de upplevde att de lärde sig bäst när de själva fick lägga barnet till bröstet. De upplevde att vårdpersonal helst ska undvika att ge handbegripligt stöd och istället respektera kvinnan och barnet när de ger praktiskt stöd.

Ericson och Palmér (2019) belyser också mödrarnas perspektiv av att inte få bestämma själva under amningsstödet. Mödrar till prematurfödda barn beskrev hur vårdpersonalen ibland körde över dem. De kände sig pressade till att göra vad personalen ansåg vara bäst. Vårdpersonalen kunde också utöva makt mot mödrarna som resulterade i ett otillräckligt amningsstöd. Mödrarna kände sig splittrade och upplevde att personalen ofta gav olika råd och information samt att de gav sina egna åsikter (a.a.). Sjuksköterskorna i studien betonade att inte forcera amningsstöd och att det ska erbjudas efter att föräldrar själva ber om detta. Det finns enligt sjuksköterskorna en del kvinnor som inte vill ha information om amning och amningsstöd eller att det kan finnas olika anledningar där det inte önskas amning som måste respekteras. Det är betydelsefullt att sjuksköterskor som arbetar med ammande mödrar är medvetna om och kan visa hänsyn till mors integritet och autonomi. I barnsjuksköterskans kompetensbeskrivning är det fastställd att det ska ges god omvårdnad utifrån barnets eller familjens upplevelser, önskningar och mål därför är viktigt att vara lyhörd och att kunna acceptera ett nej när familjen inte önskar amning- eller annat stöd (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Upplevda hinder och främjande insatser för att ge amningsstöd

Sjuksköterskorna berättade att ett av de största problemen ligger i deras arbetsmiljö. Det fanns olika orsaker som ledde till att de inte hade möjlighet att ge amningsstöd. Några av dessa orsaker var att sjuksköterskor inte hade bra förutsättningar att prioritera amningen och att andra uppgifter kunde anses vara viktigare. En annan orsak var även att sjuksköterskorna som redan hade skapat en vårdrelation med en familj inte fick möjlighet att fortsätta arbeta med den familjen, något som påverkade deras möjlighet till kontinuitet. Samma resultat speglas även i Sahlén Helmer m.fl. (2021) där sjuksköterskornas bemanning på en neonatalavdelning utgjorde ett hinder för amningsförloppet på grund av bristen på kontinuitet. Enligt Kylberg m.fl. (2018) så påverkas initieringen och etableringen av amning när barnet skrivs in på en

neonatalavdelning. Sjuksköterskor som har deltagit i studien upplever bristande kontinuitet och att de inte har tid att prioritera amningen. Detta hämmar det amningsfrämjande arbetet på avdelningen och barnen riskerar att tillmatas med ersättning istället för bröstmjölk.

Även i artikeln av Tubbs-Cooley m.fl. (2015) påverkade sjuksköterskornas arbetsmiljö deras möjlighet att utföra sina arbetsuppgifter. Sjuksköterskorna missade att utföra arbetsuppgifter som involverade inkludering av föräldrar vid vårdmoment och tillmatning. Även i studie från Kim och Chae (2022) kunde de se att sjuksköterskor på neonatalavdelningen ofta missade att utföra vissa arbetsuppgifter, såsom utvecklingsstödjande vård till barnet, ge emotionellt stöd till föräldrarna och ge information om barnet samt göra föräldrarna delaktiga i barnets vård. Orsakerna till dessa missade arbetsuppgifter var bland annat akuta situationer på avdelningen, lågt antal sjuksköterskor och hög arbetsbelastning. Dessa jämförelser presenterar att arbetsmiljön är ett återkommande problem för att kunna ge amningsstöd och arbeta familjecentrerat. I resultatet togs även upp att vårdmiljön kunde vara ett hinder för att ge amningsstöd, då vårdsalarna, föräldrarnas sängar eller själva miljön inte kunde leda till ett bra amningsstöd. Jämfört med studien från Sahlén Helmer m.fl. (2021) där föräldrarna kände tvärtom, stärktes de i den lugna, säker och positiva miljö som hade erbjudits på just den neonatal intensivvårdsavdelning. Detta kan även ses i Hallowell m.fl. (2016) där intensivvårdsavdelningar med bättre arbetsmiljö, bemanning och hög utbildning resulterade i att fler prematura barn skrevs ut och tillmatades enbart med bröstmjölk. Sjuksköterskornas arbetsmiljö påverkar deras möjlighet att ge amningsstöd negativt och kan resultera i ökad etisk stress för sjuksköterskan (a.a.).

Sjuksköterskorna gav i fokusgrupperna flera förslag för att kunna ge bättre amningsstöd. Varav en av deras önskade åtgärder var att ha ett amnings dedikerat team som kan stötta familjerna och sjuksköterskorna i deras arbete. De föreslog också att det behövdes vara fler amningsombud och att de skulle finnas tillgängliga varje pass. I studier från både Rossman (2012) och Broom m.fl. (2022) speglas samma fördelar med att ha ett amningsombud på avdelningen som minskad arbetsbörda för sjuksköterskan och högre grad av amning bland inskrivna patienter. I en studie av Cricco-Liza (2016) framkom det att sjuksköterskor med utbildning om amning eller med egna positiva erfarenheter var mer entusiastiska och involverade i amningsstöd på avdelningen. Sjuksköterskor som inte hade fått utbildning var mer osäkra och kände sig obekväma med att erbjuda amningsstöd till mödrar. Detta fynd illustrerar sjuksköterskornas upplevelser i fokusgruppen där det diskuterades svårigheter med att ge amningsstöd. Sjuksköterskorna berättade om deras bristande kunskap och att de kände sig tryggare efter att de själva har ammat ett barn eller har fått förutsättningar att öka sin kunskap om amning och amningsstöd. Sjuksköterskorna uttryckte också önskan om ytterligare utbildning både inom verksamheten men även möjligheten att läsa på avancerad nivå. Enligt WHO:s tio steg att främja amning så är en av de grundläggande principerna att försäkra sig om att all personal har kunskap, färdigheter samt kompetens för att främja och stötta amning (Socialstyrelsen, 2018). Även i NOBAB (1988) betonas det att personal som vårdas barn skall ha utbildning och kompetens för att bemöta fysiska och psykiska behov hos barnet och deras familj. Det verkar då självklart att all personal på neonatalavdelningen borde erbjudas utbildning. Genom att erbjuda utbildning hade kunskapen på avdelningen kunnat höjas och därmed kunskapsutbytet samt kvaliteten på vården.

SLUTSATS

Amning och amningsstöd upplevdes som en centralt och komplex uppgift för sjuksköterskorna som jobbar på neonatalenheten. Sjuksköterskor upplevde amningsstödet som något meningsfullt, givande, magiskt men även svårt och poängterade att amningen också är något frivilligt. Amningsstöd till mödrarna av prematura och sjuka barn behöver anpassas individuellt utifrån barnets och familjens förmåga. Sjuksköterskornas främjande insatser för att ge amningsstöd ses både i det praktiska och emotionella stöd som innebär att inkludera den andre partnern, bevara mödrarnas integritet, stärka deras autonomi och förse familjen med viktig information och kunskap. Stora hinder och svårigheter att ge amningsstöd var brist på erfarenhet och kompetens samt sjuksköterskornas arbetsmiljö. Sjuksköterskorna som deltog i fokusgrupperna var passionerade över sitt arbete och upplevdes vilja förbättra verksamheten. Det uttrycktes önskningar om både vidareutbildning och en förbättrad arbetsmiljö.

Tidigare forskning visar flera fördelar med bröstmjölk för barnens hälsa och hur det minskar risken för infektioner och svåra sjukdomar. Genom att förbättra arbetet med amning kan det förhoppningsvis bidra till att föräldrar får en bättre upplevelse av amningsstöd. Att ge förutsättningar för barnen att lära sig att amma och ha en bättre hälsa. Dessa insatser kan leda till kortare vårdtider vilket även har ekonomisk fördel för enheten och sjukhuset. För att kunna bli en amningsfrämjande neonatalavdelning behöver verksamheten neonatal lägga större fokus på amning och amningsfrämjande insatser. Det är författarnas förhoppning att gemensamt arbete kan främja amningen för barnens och familjens bästa.

Kliniska implikationer

Resultatet visade att det finns ett stort engagemang hos sjuksköterskorna att ge amningsstöd men att det saknades en del förutsättningar för att kunna tillgodose alla familjer med amningsstöd, se Bilaga 3. Detta resultat kan leda till en ökad förståelse genom att läsa sjuksköterskors erfarenheter av att ge amningsstöd på aktuell enhet. Resultatet från studien möjliggör en konversation om amning på arbetsplatsen och diskussioner som kan generera nya betydande och värdefulla idéer eller rutiner när det gäller amningsstöd för sjuka eller tidigt födda barn. Samtal och diskussion mellan kollegor kan ge ökad förståelse och synliggöra hindrande och hjälpande faktorer om amning, vilket kan främja deras samarbete mellan kollegor. Förbättringar behövs inom neonatalverksamheten för att fokusera på amning och dess positiva effekter för barnet och familjen men även för samhället. Men även ett samarbete med andra verksamheter är viktig och kan leda till ökad kunskap och förbättringar.

Framtida forskning

Framtida studier kan med fördel undersöka fäders upplevelser av amningsstöd men även läkarnas och undersköterskors upplevelser och erfarenheter till amningsfrämjande arbete. Det hade även varit av stort intresse att utföra en interventionsstudie om hur föräldrarnas och sjuksköterskornas upplevelser hade kunnat utvecklas om dessa arbetsmiljörelaterade problem hade förbättrats. Även systematiska litteraturöversikter för att belysa liknande upplevelser i Sverige är av värde. Arbetet återspeglar det som setts i tidigare forskning men belyser också sjuksköterskornas amningsfrämjande arbete av att göra hela familjen delaktig i amningsstöd

GÖTEBORGS UNIVERSITET

REFERENSLISTA

SFS 1949:381. Föräldrabalken. (22 december 2022). http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Foraldrabalk1949381_sfs-1949-381/

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. (26 december 2022). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Abugov, H., Ochoa Marín, S. C., Semenic, S., & Arroyave, I. C. (2021). Barriers and facilitators to breastfeeding support practices in a neonatal intensive care unit in Colombia. *Investigacion Y Educacion En Enfermeria*, *39*(1), e11. https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e11

Axelin, A., Niela-Vilén, H., Mäkelä, H., Kolari, T., & Kuivalainen, T. (2022). Healthcare Professionals' Breastfeeding Attitudes and Hospital Practices During Delivery and in Neonatal Intensive Care Units: Pre and Post Implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Location Consultant Association, 38*(3), 537-547. https://doi.org/10.1177/08903344211058373

Barois, J., Grognet, S., Tourneux, P., & Leke, A. (2013). Facteurs maternels et néonatals associés au succès de l'allaitement maternel à la sortie d'un service de néonatologie chez les grands prématurés [Maternal and neonatal factors associated with successful breastfeeding in very preterm infants]. *Archives De Pediatrie : Organe Officiel de la Societe Francaise De Pediatrie*, *20*(9), 969–973. https://doi.org/10.1016/j.arcped.2013.06.018

Bauer, J., & Gerss, J. (2011). Longitudinal analysis of macronutrients and minerals in human milk produced by mothers of preterm infants. *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)*, *30*(2), 215–220. https://doi.org/10.1016/j.clnu.2010.08.003

Billhult, A., & Henricson, M. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.111–119). Studentlitteratur.

Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I., Papoutsi, Z., & Rubertsson, C. (2019). Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: ”offer sensitive individualized breastfeeding support”- an interview study. *International Breastfeeding Journal*, *14*, 51. https://doi.org/10.1186/s13006-019-0247-4

Blesa, M., Sullivan, G., Anblagan, D., Telford, E. J., Quigley, A. J., Sparrow, S. A., Serag, A., Semple, S. I., Bastin, M. E., & Boardman, J. P. (2019). Early breast milk exposure modifies brain connectivity in preterm infants. *NeuroImage*, *184*, 431–439. https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.09.045

Broom, M., Youseman, M. E., & Kent, A. L. (2022). Impact of introducing a lactation. consultant into a neonatal unit. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 58(4), 636–640. https://doi.org/10.1111/jpc.15799

Cricco-Lizza R. (2016). Infant Feeding Beliefs and Day-to-Day Feeding Practices of NICU Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(2), e91–e98. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.10.012

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (s.285 - 299). Studentlitteratur.

Ekström, A. (2005). *Amning och vårdkvalitet = Breastfeeding and quality of care*. Elander Gotab.

Ericson, J., & Palmér, L. (2019). Mothers of preterm infants' experiences of breastfeeding support in the first 12 months after birth: A qualitative study. *Birth (Berkeley, Calif.)*, *46*(1), 129–136. https://doi.org/10.1111/birt.12383

Flacking, R., Tandberg, B. S., Niela-Vilén, H., Jónsdóttir, R. B., Jonas, W., Ewald, U., & Thomson, G. (2021). Positive breastfeeding experiences and facilitators in mothers of preterm and low birthweight infants: a meta-ethnographic review. *International Breastfeeding Journal*, *16*(1), 88. https://doi.org/10.1186/s13006-021-00435-8

Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hallowell, S. G., Rogowski, J. A., Spatz, D. L., Hanlon, A. L., Kenny, M., & Lake, E. T. (2016). Factors associated with infant feeding of human milk at discharge from neonatal intensive care: Cross-sectional analysis of nurse survey and infant outcomes data. *International Journal of Nursing Studies*, *53*, 190–203. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.016

Hedberg Nyqvist, K. (2015). Amning av för tidigt födda barn. H. Lagercrantz, L. Hellström Westas & M. Norman (Red). *Neonatologi* (2:3 uppl. s.139–146). Studentlitteratur.

Hedberg Nykvist, K. (2018). Uppfödning. I K. Jackson., & H. Wigert (Red.), *Familjecentrerad neonatalvård* (ss. 125–150). Studentlitteratur.

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.81–97). Studentlitteratur.

Kim, S., & Chae, S. M. (2022). Missed nursing care and its influencing factors among neonatal intensive care unit nurses in South Korea: a descriptive study. *Child Health Nursing Research*, *28*(2), 142–153. https://doi.org/10.4094/chnr.2022.28.2.142

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad.* (s. 57 - 77). Studentlitteratur.

Kylberg, E., Westlund, M., & Zwedberg, S. (2018). *Amning idag*. Gothia Förlag.

Lundqvist, P., & Kleberg, A. (2015). För tidigt födda eller fullgångna barn som behöver neonatalvård. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s 314–323). Liber AB.

McIntosh, M. J., & Morse, J. M. (2015). Situating and Constructing Diversity in Semi-Structured Interviews. *Global Qualitative Nursing Research, 2,* (2333393615597674-2333393615597674). doi:10.1177/2333393615597674

NOBAB. (1988). *NOBAB standard.* (07 december 2022) https://www.nobab.se/_files/ugd/24f0dd_80ad87eeb62f4837a706d8b460510495.pdf

Oh, J., & Im, M. (2021). Nursing support perceived by mothers of preterm infants in a neonatal intensive care unit in South Korea. *Child Health Nursing Research*, *27*(2), 146–159. https://doi.org/10.4094/chnr.2021.27.2.146

Olanders, M. (2019). *Amning i vardagen.* Karneval förlag.

Palmquist, A., Holdren, S. M., & Fair, C. D. (2020). ”It was all taken away”: Lactation, embodiment, and resistance among mothers caring for their very-low-birth-weight infants in the neonatal intensive care unit. *Social Science & Medicine (1982)*, *244*, 112648. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112648

Philpott, L. F., Mulcahy, H.,O'Driscoll, M., Leahy-Warren, P. & Bradley, R. (2022). Breastfeeding skills training for health care professionals: A systematic review. *Heliyon*, *8*(11), e11747. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11747

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing practice*. (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer

Ramezani, T., Shirazi, Z. H., Sarvestani, R. S., & Moattari, M. (2014). Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Unit: A Concept Analysis. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, *2*(4), 268–278

Rossman, B., Engstrom, J. L., & Meier, P. P. (2012). Healthcare providers' perceptions of breastfeeding peer counselors in the neonatal intensive care unit. *Research in Nursing & Health*, *35*(5), 460–474. https://doi.org/10.1002/nur.21496

Rydell, J. (2020). *För tidigt född: handbok för barnhälsovården.* Gothia fortbildning.

Sahlén Helmer, C., Mörelius, E., Hellgren, M., & Alehagen, S. (2021). Supporting Premature Infants' Oral Feeding in the NICU-A Qualitative Study of Nurses' Perspectives. *Children (Basel, Switzerland)*, *9*(1), 16. https://doi.org/10.3390/children901001

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

Sivberg, B., Lundqvist, P., & Hemle Jerntorp, S. (2021). Fathers' lived experiences of caring for their preterm infant at the neonatal unit and in neonatal home care after the introduction of a parental support programme: A phenomenological study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *35*(4), 1143–1151. https://doi.org/10.1111/scs.12930

Socialstyrelsen. (2019). *Fakta och statistik*. (30 november 2022). https://www.socialstyrelsen.se/meranbaramamma/statistik/

Socialstyrelsen. (2018). *Tio steg som främjar amning - Baserat på WHO's Ten steps to successful breastfeeding.* (02 december 2022). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-10-7596.pdf

Socialstyrelsen. (2021). *Vårdkedjan för barn som behöver neonatalvård och deras familjer: Nationella rekommendationer till beslutsfattare och stöd till personal* (2021-6-7424). (30 november 2022). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7424.pdf

Socialstyrelsen. (2022). *Statistik om amning: 2020* (2022-11-8203). (12 december 2022). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-11-8203.xlsx

Svenskt Neonatalt Kvalitetsregister. (2021). *Neonatalvårdsregistrets Årsrapport 2021*. SNQ. (28 november 2022). https://www.medscinet.com/PNQ/uploads/website/Neonatalv%C3%A5rdsregistrets%20%C3%85rsrapport%202021%20(final%20version).pdf

Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2016). Kompetensbeskrivning – för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. (05 december 2022). https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-barnsjukskoterska

Svensson, K. (2015). Amning. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas, & M. Norman (Red.), *Neonatologi* (pp. 127–138). Studentlitteratur.

Sweet, L. (2008). Expressed breast milk as 'connection' and its influence on the construction of 'motherhood' for mothers of preterm infants: A qualitative study. *International Breastfeeding Journal, 3*(1), 30.

Tubbs-Cooley, H. L., Pickler, R. H., Younger, J. B., & Mark, B. A. (2015). A descriptive study of nurse-reported missed care in neonatal intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*, *71*(4), 813–824. https://doi.org/10.1111/jan.12578

UNICEF Sverige. (2018). Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter. (04 december 2022). https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen

Weimers, L. Gustafsson, A. & Gustafsson, H. (2008). Amningsguiden: En guide om amning utifrån WHO/UNICEF:s 10 steg. (2. uppl) Lena Weimer.

Wigert, H. & Jackson, K. (2013). Historik och rättigheter i ett familjecentrerat perspektiv. I Jackson, K. & Wigert, H. (Red) *Familjecentrerad neonatalvård*. 1. Uppl. Studentlitteratur AB, ss. 15–30.

World Health Organization. (2015). *Neo-BFHI: The Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards.* (06 december 2022). https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/CZE-MN-62-02-GUIDELINE-2015-eng-Neo-BFHI-Promoting-Breastfeeding.pdf

World Health Organization. (2021). *Infant and young child feeding*. (30 november 2022). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects.* (30 november 2022). https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Yáñes-Araque, B., Gallego, B.M., Moncunill-Martínez , E., Garcia-Valdivieso, I., Dios-Aguardo, M., & Gómez-Cantarino, S. (2021). Nursing Perspective of the Humanized Care of the Neonate and Family: A Systematic Review. *Children, 8*(1), 35–54. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.3390/children80100

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Bilaga 1 - Intervjuguide

Introduktion Fråga:

- Hur var jul/nyår?
- Har ni något roligt planerat i helgen?

Kärnfrågor:

★ Vad är amning för er?
★ Kan ni beskriva hur det går till när ni ger amningsstöd?
★ Hur känns det att ge amningsstöd?
★ Hur prioriterar ni amning under ert arbetspass?
★ Upplever ni några hinder eller svårigheter för att ge amningsstöd?
  - Om Ja: Vilka hinder eller svårigheter?
  - Har ni funderat över när dessa svårigheter uppstår?
  - Vilken förändring hade ni velat se?
  - Om Nej: Vad gör det lättare? Vad hjälper?
★ Har ni tillgång till verktyg, hjälpmedel för att ge amningsstöd?
  - Om Ja: Hur använder ni hjälpmedel för att ge amningsstöd?
  - Har ni upplevt något problem med användning av verktyg/hjälpmedel för att ge amningsstöd? Berätta om dessa
  - Om nej: Vilket stöd hade ni önskat?
★ Har ni fått möjlighet till amningsutbildning?
  - Om ja, hur har det bidragit till ditt arbete?
  - Vilken förändring hade ni velat se?
  - Om nej: Hade en amningsutbildning bidragit till ökad kunskap?

Avslutande frågor:

- Har vi missat något?
- Vill ni lägga till något?

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Bilaga 2 - Amningshjulet

Omvårdnadsverktyg som används av Neonatalverksamheten under amningsobservationer på Drottning Silvias barnsjukhus.

Kerstin Hedberg - Nykvist

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Bilaga 3 - Upplevda arbetsmiljö hinder och föreslagna åtgärder

Upplevda arbetsmiljö hinder för amningsstöd	Sjuksköterskornas framtidsvisioner för en amningsvänlig neonatalavdelning samt förslag från författarna
Ergonomi	Bättre sängar på familjerum som går att sänka och höja
Svårigheter att prioritera amning på grund av hög arbetsbelastning och bemanning	Sjuksköterskorna önskade vara mer personal för att kunna ge amningsstöd till de familjer de ansvarar. Alternativt att avdelningen hade amningsdedikerad personal varje pass som då kan underlätta för sjuksköterskan.
Otillräcklig/ blandad kompetens	Önskan om intern och extern amningsutbildning, förslag att en av mentorerna alternativt ny mentor blir inriktad på nutrition och då också amning och amningsfrämjande. All personal som arbetar med barn och mödrar som önskar amma skall kunna ge anpassad information och amningsstöd
Verksamheten prioriterar inte amning	Större fokus på amning inom enheten neonatal. Amningsfokus på Neo-forum och APT
Brist på information vid amningsproblem efter utskrivning	Önskan om att ha färdig information om amningsmottagningen att kunna lämna ut till föräldrar
Bristande teamwork	Reflektion om amning på APT, Läkarmöten, Sjuksköterskemöten och Barnsköterskemöten. Önskvärt med läkare som är med i amningsgruppen. Förslag om amningsrond.
Bristande kontinuitet	Önskan att få fortsätta med samma patienter som man tidigare haft
Bristande kunskap och tid att ge amningsstöd på neonatal intensivvårdsavdelning på grund av fokus på de kritiskt sjuka barnen.	Önskan om amningsdedikerad personal som är patientfri som kan kontaktas av personalen. Förslag var även amningsteam.
Bristande hjälpmedel, utgör hinder för amningsstöd	Tillsammans med lösbröst också ha docka, små sprutor och snablar för att snabbt kunna ge det amningsstöd som behövs. Köpa in amningskuddar av bra kvalitet, även för tvillingar. Skall finnas tillgängligt till varje familj
Föräldrar får olika information och råd av olika personal	Förslag om ordentlig amningsrutin. Att utföra föräldrautbildningar om prematur amning i föräldraköket. Amningsfilmer på TV i föräldraköket