



Karolinska Institutet

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp, HT19

Mödrars upplevelser och erfarenheter av amning; initiering och stöd när det nyfödda barnet vårdas på neonatalavdelning -En litteraturöversikt

Mothers experiences of breastfeeding; initiation and support when the newborn is admitted for neonatal care -A literature review

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2020

Författare:

Lisa Andersson
Leg Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Sofia Månsson
Leg Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Handledare:

Emilija Wilson
PhD, Med. Dr., Barnmorska

Examinator:

Katarina Kornaros
Socionom, MSci Psykologi, PhD

Sammanfattning

Bakgrund: Amning är en folkhälsofråga och alla mödrar har rätt till information kring amningens fördelar för deras egen och barnets hälsa. Det för tidigt födda barnet behöver sin mammas bröstmjölks fördelar; den skraddarsyddna näringen, infektionsskyddet och skyddet för diverse komplikationer. Mödrar till för tidigt födda barn har rätt att få förutsättningar att etablera en amning.

Syfte: Att beskriva mödrars upplevelser av initiering av amning och amningsstöd, när deras barn vårdas på neonatalavdelning.

Metod: En litteraturstudie valdes för att besvara syftet. Efter litteratursökning inkluderades åtta artiklar med kvalitativ studiedesign. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004).

Resultat: Mödrars upplevelser beskrevs i fem kategorier *Att vara mamma, Utbildning och stöd, Miljö, En ond spiral* och *Att hantera situationen*.

Slutsats: Mödrar till barn som kräver neonatalvård genomgår en svår period som präglas av separation och stor emotionell stress. Vårdpersonalens stöd är avgörande för dessa mödrars upplevelser av initiering av amning och urmjölkning. Det är av stor vikt att alla enheter jobbar efter samma vårdprogram och riktlinjer gällande amning, annars finns det risk att mödrarna känner sig vilsna när de får olika råd från olika vårdpersonal.

Nyckelord: Amning, bröstmjölk, litteraturstudie, kvalitativ ansats, mödrar, neonatalvård

Abstract

Background: Breastfeeding is a public health issue and all mothers have the right to information about the benefits of breastfeeding for their own and their children's health. The preterm infant needs the benefits from the mother's own breast milk; tailor-made nutrition, protection for various complications and infections. Mothers of preterm infants have the right to be given the conditions to establish breastfeeding.

Aim: To describe mothers' experiences of initiating breastfeeding and breastfeeding support, when their infant is admitted for neonatal care.

Method: A literature study was chosen to answer the purpose. After a literature search, eight articles with a qualitative study design were included. The data were analyzed with qualitative content analysis according to Graneheim and Lundman (2004).

Results: Mothers' experiences were described in five categories; *Being a mother*, *Education and support*, *Environment*, *A vicious circle* and *Dealing with the situation*.

Conclusion: Mothers of infants who require neonatal care are going through a difficult period characterized by separation and great emotional stress. The support of the health care staff is crucial for these mothers' experiences of breastfeeding initiation and milk expression. It is of great importance that all units work according to the same guidelines regarding breastfeeding, otherwise there is a risk that the mothers feel lost when they receive different advice from different health care staff.

Keywords: Breastfeeding, breastmilk, literature study, qualitative approach, mothers, neonatal care

INLEDNING.....	5
BAKGRUND	5
LAKTATIONSFYSIOLOGI	5
BRÖSTMJÖLKENS SAMMANSÄTTNING	6
BRÖSTMJÖLKENS HÄLSOEFFEKTER	6
FRÄMJA AMNING	7
<i>“Ten steps to successful breastfeeding”</i>	<i>8</i>
DEN TIDIGA AMNINGEN.....	8
<i>Tidig bröststimulering</i>	<i>9</i>
AMNING INOM NEONATALVÅRDEN	9
<i>Amningsstöd på neonatalavdelningen.....</i>	<i>10</i>
PROBLEMFORMULERING	11
SYFTE.....	11
FRÅGESTÄLLNING	11
METOD	12
DESIGN	12
URVAL	12
DATAINSAMLING.....	13
KVALITETSGRANSKNING	14
DATAANALYS.....	15
ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	17
RESULTAT	19
ATT VARA MAMMA.....	20
<i>Amningens betydelse</i>	<i>20</i>
UTBILDNING OCH STÖD.....	21
<i>Kunskap och information.....</i>	<i>21</i>
<i>Stöd från vårdpersonal.....</i>	<i>22</i>
MILJÖ.....	23
<i>Miljön på neonatalavdelningen.....</i>	<i>23</i>
<i>Miljön utanför neonatalavdelningen</i>	<i>24</i>
EN OND SPIRAL	25
<i>Krav och förväntningar</i>	<i>25</i>
<i>Separation.....</i>	<i>26</i>
<i>Oro och stress.....</i>	<i>27</i>
<i>Påverkan på det dagliga livet</i>	<i>27</i>
ATT HANTERA SITUATIONEN.....	28
<i>Närhet till barnet.....</i>	<i>28</i>
<i>Motivation.....</i>	<i>28</i>
DISKUSSION	29
METODDISKUSSION	29
<i>Metodval.....</i>	<i>29</i>
<i>Urval.....</i>	<i>30</i>
<i>Datainsamling</i>	<i>31</i>
<i>Dataanalys.....</i>	<i>32</i>
<i>Trovärdighet, tillförlitlighet och överförbarhet.....</i>	<i>33</i>
RESULTATDISKUSSION	35
SLUTSATS.....	39
KLINISKA IMPLIKATIONER	39

<i>Framtida forskning</i>	40
REFERENSER	41
BILAGOR	49

Inledning

Vi identifierar oss som kvinnor och är i åldern där många omkring oss bildar familj samt att en av oss har en egen amningserfarenhet. Vi har vänner och familj som ammar eller har ammat som givit oss förståelse kring amning. I barnmorskeutbildningen har vi fått kunskap om amning, bröstmjolk och tidig initiering. Amning är ett ämne som berör och engagerar oss på ett personligt och professionellt plan.

Laktationen är fysiologisk och amningen är kulturell. Människan är ett däggdjur och mjölkproduktionen, laktationen, har alltid varit en förutsättning för överlevnad. I vår nutida värld finns nya sätt att ge föda till våra små, syntetiskt framställd bröstmjölksersättning. Det kan vara vilseledande att tro att denna verkligen kan ersätta bröstmjolk utan att det får konsekvenser ur ett hälso-, ekonomi- och miljöperspektiv (Rollins et al., 2016). Bröstmjolk är en näringsanpassad föda för det enskilda barnet, men även så mycket mer än bara föda. Amning skapar närhet, trygghet, anknytning, tröst och infektionsskydd för barnet. Amning är en folkhälsofråga och vi som författare till denna litteraturstudie anser även att det är en jämställdhetsfråga och således en politisk fråga att skapa förutsättningar för individen att kunna amma. Gravida, nyförlösta och deras partners har rätt till att erhålla information och det stöd som krävs avseende amning, för sin egen hälsas skull och för sitt barns hälsas skull.

Bakgrund

Laktationsfysiologi

Den mjölkproducerande processen kallas för laktogenes, och sker i två olika steg. Laktogenes steg I börjar redan i tidig graviditeten, då flertalet hormoner samspelar och bidrar till att förbereda bröstet för amning och mjölkproduktion (Wambach & Watson Genna, 2016). I princip alla kvinnor har förmågan att rent fysiologiskt kunna producera rätt mängd bröstmjolk åt sitt barn, ändå är den vanligaste uppfattningen vid amningsproblem att mödrar känner att de inte har tillräckligt med mjölk. Den första mjölkproduktionen är endokrin; när placenta framföds sjunker hormonerna östrogen, progesteron och HPL (humant placenta laktogen) hos kvinnan, och

prolaktinproduktionen kan ta fart (Wambach & Watson Genna, 2016). Efter ett par dagar efter födseln, övergår mjölkproduktionen till att bli autokrin, det vill säga beroende av att bröstvårtan stimuleras och med hjälp av hormonet oxytocin pressas mjölk ut ur bröstet. Om detta stimuli uteblir fördröjs laktogenes steg II, och Wambach och Watson Genna (2016) nämner separation av mor och barn som en möjlig orsak till detta.

Bröstmjölken sammansättning

Råmjölken, även kallad kolostrum, är den första mjölken som börjar produceras redan från andra halvan av graviditeten. Den är rik på komponenter som bidrar till barnets immunförsvar; antikroppar, vita blodkroppar och immunglobuliner (Lawrence & Lawrence, 2011). Den innehåller höga halter av protein, fettlösliga vitaminer och mineraler. Den innehåller goda bakterier, och hjälper till vid etablerandet av tarmfloran, samt hjälper mekoniumet att lättare komma ut (Lawrence & Lawrence, 2011). Den första råmjölken kan liknas vid ett första vaccin (UNICEF & WHO, 2018). Avseende den mogna mjölken som kommer tre till fem dagar postpartum, har den en annan sammansättning än råmjölken. Den innehåller laktoferrin, lysozymer, mineraler, vitaminer och proteiner, samt en stor mängd komponenter som bidrar till immunförsvaret. Dessutom innehåller den bioaktiva komponenter såsom hormoner, levande celler, tillväxtfaktorer och enzymer (Lawrence & Lawrence, 2011).

Bröstmjölken hälsoeffekter

Hälsofördelarna med bröstmjolk som huvudföda är väldokumenterade i flertalet stora studier, däribland de systematiska översikterna som publicerades i två delar i The Lancet 2016, "The breastfeeding series" (Victora, et al. 2016; Rollins et al., 2016). I dessa artiklar konstaterar författarna, efter att ha sammanställt ett stort antal studier i en övergripande meta-analys, att bröstmjolk nästintill kan betraktas som en individuellt anpassad medicin. Trots detta ammas mindre än hälften av spädbarnen exklusivt under sina första sex månader i livet (Victora, et al. 2016). World Health Organization (WHO, 2020) vidhåller att barns hälsa, både ur ett kortsiktigt och långsiktigt perspektiv skulle förbättras om alla får chansen att amma optimalt. Barnadödligheten och barnasjukligheten skulle minska; däribland infektioner såsom luftvägs-, magtarm- och öroninfektioner, allvarlig tarminflammation och plötslig spädbarnsdöd (Victora, et

al. 2016). På lång sikt ses även ett samband mellan utebliven amning och ökad risk för diabetes och övervikt. För mödrarna förbättras även hälsan; mammor som ammar löper lägre risk för ovarialcancer samt bröstcancer (Victora, et al. 2016). Enligt beräkningar skulle drygt 800 000 barns liv och 20 000 mödrars liv kunna räddas genom en universal ökning av helamning (Victora, et al. 2016). WHO (2020) rekommenderar helamning oavsett om barnet är för tidigt fött eller fullgånget, i minst sex månader, och sedan med tillägg av annan föda helst upp till 1-2 års ålder.

För det för tidigt födda barnet kan det spela en ännu viktigare roll att få chansen till bröstmjolk. I en studie av 118 barn födda innan graviditetsvecka 33, där hälften av barnen fått enbart sin mors bröstmjolk, och andra hälften fått uteslutande bröstmjölksersättning, finner man att i den grupp som fått enbart sin mors bröstmjolk är risken för sepsis, andra infektioner samt PVL (periventricular leukomalacia) lägre (Cortez et al., 2018). En vanlig komplikation hos för tidigt födda barn är NEC, nekrotiserande enterokolit, vilket är en risk som minskar om barnet kan få enbart sin mammas bröstmjolk (Cortez et al., 2018). Kolostrum hjälper till att försegla och täcka tarmslemhinnan så att NEC förebyggs. Även donerad bröstmjolk kan minska risken för NEC, men ej i samma utsträckning som just den egna moderns kolostrum (Lawrence & Lawrence, 2011).

Främja amning

Vårdpersonal som är involverad i kvinnans vård under graviditeten och tiden efter förlossningen har ett ansvar att bistå med kunskap och utbildning om amning och bröstmjölks hälsofördelar, för att ge mamman möjligheten till ett informerat val (Lawrence & Lawrence, 2011). Enligt Lawrence och Lawrence (2011) har det framkommit att vårdpersonal har haft svårigheter att föra en diskussion om amning relaterat till en rädsla att skapa en press hos mödrar. Dock är detta inte en motivering att inte uppge amningens hälsofördelar både för barnet och mamman, utan mödrar har rätten att få göra ett informerat val (Lawrence & Lawrence, 2011). I Sverige följs kvinnan under sin graviditet på en barnmorskemottagning, där barnmorskan bär ansvaret att möjliggöra till ett informerat val genom kunskap och utbildning om bröstmjolk och amning. Lawrence och Lawrence (2011) menar att den effektivaste förberedelsen inför amning sker innan förlossningen och att blivande föräldrar ska ha övervägt på vilket sätt de vill mata sitt barn. En systematisk

litteraturstudie visar att rådgivning och utbildning, oavsett i vilken miljö den tilldelas, har stor inverkan på att främja amning (Sinha et al., 2015).

“Ten steps to successful breastfeeding”

Idag finns det riktlinjer att vårdpersonal ska bistå med kunskap och stöd till mödrar när det kommer till amning och bröstmjölk. Enligt WHO:s “10 steps to successful breastfeeding” (WHO, 2020) står det bland annat beskrivet att det ska finnas en skriftlig policy kring näringstillförsel till barnet, och att denna policy ska kommuniceras ut till både personal och föräldrar. Det ska finnas en garanti att personalen har tillräcklig kompetens och färdighet för att kunna stödja amning. Stöd skall ges till mödrar för att initiera amning och upprätthålla amningen trots svårigheter (WHO, 2020). En stor metaanalys visar att om mödrar får stöd med amningen direkt efter förlossningen ökar den exklusiva amningen med 49% och viss amning med 66% (Rollins et al. 2016).

Baby friendly hospitals (BFHI) implementerades under tidigt 90-tal med ledning av UNICEF och WHO med målet att gynna amningen och ge utrymme för “10 steps to successful breastfeeding”, men även för att stödja hälso-sjukvården till att bidra till en gynnsam amning. Det menas att mor och barn inte separeras utan delar rum och har tillgång till varandra alla dygnets timmar (WHO, 2020). Perez- Escamilla et al. (2016) granskade utfallet av BFHI i en systematisk översikt, och visar att både kort, mellan och långsiktig amning gynnas till det bättre med hjälp av BFHI. Men författarna till studien menar att otillräckligt stöd av amningen fortfarande är en stor utmaning globalt.

Den tidiga amningen

Med dagens kunskapsläge vet man att en bidragande faktor till etablerandet av amning är tidig initiering av amning, helst inom den första timmen efter födseln (UNICEF & WHO, 2018). Många kallar den första timmen för “The golden hour” eller “The magical hour”. Barnet går igenom nio instinktiva stadier första två timmarna efter förlossningen, som oftast resulterar i ett försök till amning eller barnets första amning (Widström et al., 2011). Hud-mot-hud är även en viktig faktor då det bidrar till barnets instinktiva sökande efter bröstet och start till amning. När detta inte är möjligt på grund av separation mellan mor och barn relaterat till sjuklighet eller

prematuritet hos barnet, hoppas detta steg över och laktogenes steg II blir fördröjd och starten till amning förlängs (Widström et al., 2011).

Tidig bröststimulering

Hoover (2016) beskriver det som att amning är ett beteende som man kan lära sig, och den som bäst kan guida en nybliven mamma är hennes nyfödda barn. Det kan vara en utmaning för både vårdpersonal och nyblivna mödrar att etablera en mjölkproduktion utan barnets deltagande (Lawrence & Lawrence, 2011). I de situationer då det sker en separation mellan mor och barn, är det av stor vikt att åtgärder vidtas för att initiera mjölkproduktionen hos mamman. På många kliniker rekommenderas att man helst skall starta en bröststimulering inom sex timmar efter födseln, dock såg man i en studie att när man jämförde två olika grupper hos mödrar till VLBW (very low birth weight) barn, att det är fördelaktigt att påbörja bröststimulering redan inom första timmen efter födseln (Parker et al., 2015). Volym av bröstmjölk ökar betydligt dag sju postpartum om stimulering av bröstet sker första timmen efter förlossningen, jämfört med om stimuleringen fördröjs med mellan en till sex timmar (Parker et al., 2015). Enligt en systematisk litteraturstudie av Becker et al., (2016) behöver bröstet urmjölkas vid flera tillfällen per dygn för att bibehålla bröstmjölksproduktionen samt öka volymen bröstmjölk. Flera bud finns kring hur länge en urmjölkning bör vara samt frekvensen av urmjölkning. Den optimala frekvensen av urmjölkning är varannan till var tredje timme, eller minst åtta gånger per dygn. Detta kan göras med hjälp av handmjölkning, handpump eller en elektrisk pump (Becker et al., 2016).

Amning inom neonatalvården

Många barn som föds för tidigt, framförallt de extremt prematura innan graviditetsvecka 28 och de mycket prematura innan graviditetsvecka 32, behöver en hög vårdnivå på neonatalavdelning. Enligt Svenskt Neonatal kvalitetsregister (SNQ, 2020) kräver var tionde barn neonatalvård, detta innebär att cirka 10 000 barn per år kräver neonatalvård på olika nivåer i Sverige. Studier visar på att amningsfrekvens och amningslängd hos för tidigt födda barn är långt under rekommendationerna (Rodrigues et al., 2018; Gianni et al., 2018; Wilson et al., 2018; Bonnet et al., 2019). Enligt en kohortstudie är det cirka 58 % av barnen som skrivs ut från neonatalavdelning som delvis får bröstmjölk, det finns stora variationer, 36–80 %, mellan olika regioner inom Europa (Wilson et al., 2018). Wilson et al. (2018) menar på att det finns utrymme

för förbättringar inom neonatalvården, för att amningsfrekvensen ska öka hos de för tidigt födda barnen. De faktorer som man ser är associerade med helamning vid utskrivning från neonatalavdelningen, var enkelbörd, vaginal förlossning och att få sin mors bröstmjolk vid första enterala matningen (Wilson et al., 2018). Bonnet et al. (2019) har tittat på amningsfrekvens vid sex månaders ålder för mycket för tidigt födda barn som någon gång ammas, och konstaterar att endast en tredjedel (34,4 %) av barnen ammade fortfarande vid sex månaders ålder. När man tittade på olika länder finns även i denna studie stora variationer, allt mellan 25–50 %. Unga, lågutbildade kvinnor löper större risk att sluta amma innan barnet blir sex månader (Bonnet et al., 2019). Hos mödrar vars barn föds för tidigt finns en överrepresentation av lägre socioekonomisk status; mödrarna är i större utsträckning unga, lågutbildade och lågavlönade (Lawrence & Lawrence, 2011). Vidare visar Bonnet et al. (2019) att de som fortsatte amma till sex månader helammade i större utsträckning; delamning ökar risken för att sluta innan sex månader (Bonnet et al., 2019). Faktorer hos barnet som påverkar huruvida mödrarna fortsatte amma till sex månader är flerbörd, BPD (bronchopulmonary dysplasia) samt förflyttningar mellan olika neonatala enheter, vilket Bonnet et al. (2019) härleder till låg kontinuitet i stödet kring amning. Låg gestationsålder är en faktor som inte associeras med huruvida mödrar fortsätter amma till sex månader enligt Bonnet et al. (2019).

Amningsstöd på neonatalavdelningen

Forskningen som beskriver mödrars upplevelser av amning efter prematurbörd, understryker att stödet från hälso-sjukvårdspersonal är av största vikt (Wilson, 2012; Ericsson & Palmér, 2019; Boucher et al., 2011). Ericsson och Palmér (2019) konstaterar att mödrarna upplever amningsstödet under vårdtiden och efter utskrivning från neonatalavdelningen som ett lotteri; de fick olika stöd och olika råd beroende på vilken vårdpersonal de mötte. Detta kunde ge dem en känsla av osäkerhet, de kände sig försvagade och vilsna. I en intervjustudie beskriver mödrar till för tidigt födda barn att de inte minns den tidiga informationen som gavs kring amning och att informationen borde komma när mamman landat i sin chock för att kunna ta till sig informationen (Nyqvist & Kylberg, 2008). Mödrar till för tidigt födda barn eller sjuka barn befinner sig ofta i kris den första tiden efter födseln, därför behöver mödrarna stöd och bekräftelse från vårdpersonalen, särskilt avseende deras ansträngningar att få igång en mjölkproduktion till sitt barn (Nyqvist & Kylberg, 2008). När mödrarna upplever att stödet är

baserat på respekt för deras personliga önskemål och behov, samt att vårdpersonalen är engagerad och stödet är genuint, så stärker det mödrarna i deras fortsatta amningsresa (Ericsson & Palmér, 2019). Boucher et al. (2011), beskriver att sjuksköterskorna hade en vägledande och utbildande roll, där deras kunskap och stöd var avgörande för motivationen, och bidrog till en positiv och givande amningsupplevelse. Vidare beskrivs att mödrarna till för tidigt födda barn upplever att amningen haft en avgörande roll i anknytningen till deras barn (Boucher et al., 2011).

Problemformulering

Amning ger närhet och tröst, och främjar trygghet och anknytning. Amningen ger bröstmjolk som är skraddarsydd för barnet, ger korrekt näring, infektionsskydd och långsiktiga hälsofördelar för det enskilda barnet men även för mamman som ammar. Mödrar till barn som vårdas på neonatalavdelning på grund av prematurbörd eller sjuklighet, får oftast inte samma chans till en gynnsam start när det gäller amning. Forskning visar att antalet mödrar som ammar sina för tidigt födda barn är långt under de nationella och internationella rekommendationerna. Detta indikerar att mödrar inom neonatalvården är i behov av stöd, utbildning, bekräftelse och uppmuntran av vårdpersonal. Det är av stor klinisk relevans att undersöka hur mödrarna inom neonatalvården upplever initiering av amning och amningsstöd, detta för att vårdpersonalen på bästa sätt ska kunna stötta och bistå med information och kunskap och för att dessa mödrar ska få rätt förutsättningar för att ge sin egen bröstmjolk och till slut etablera en amning.

Syfte

Syftet är att beskriva mödrars upplevelser och erfarenheter av initiering av amning och amningsstöd när det nyfödda barnet vårdas på neonatalavdelning.

Frågeställning

- Vad har mödrarna för upplevelser och erfarenheter avseende tidig initiering av amning och amningsstöd, när deras nyfödda barn vårdas på neonatalavdelning och initialt inte kan amma vid bröstet?

Metod

Design

Fenomenet vi vill undersöka är mödrars erfarenheter och upplevelser av amning när deras barn vårdas på neonatalavdelning, därav valdes en litteraturöversikt som studiedesign där vi sammanställer studier med kvalitativ ansats som svarar på vårt syfte. En kvalitativ studie önskar en djupare beskrivning av ett fenomen med hjälp av att undersöka upplevelser och erfarenheter för att på ett så nyanserat och innehållsrikt sätt som möjligt beskriva ett fenomen (Henricson & Billhult, 2017). En litteraturstudie innebär att man söker efter relevant litteratur på ett strukturerat sätt utifrån en tydligt formulerad fråga. En litteraturstudie valdes för att få en bredare förståelse och ett helhetsperspektiv, samt att kunna sammanföra mödrars upplevelser från olika kontexter och därav få en rik beskrivning av fenomenet. Vi ville sammanställa resultat från tidigare forskning för att svara på syftet, vilket kan utgöra en grund för kliniska implementeringar (Polit & Beck, 2012).

Urval

Enligt Polit och Beck (2012) ska en litteraturöversikt endast innehålla artiklar från den primära källan, där data presenteras detaljerat från sin ursprungskälla och andra tolkningar av data undviks. Vi har lagt till vissa avgränsningar; endast inkluderat vetenskapliga artiklar på engelska, med "peer review" och publikationsår. Vi har valt att begränsa oss till studier som publicerats de senaste fem åren, det vill säga från publikationsår 2015 och framåt. Detta inklusionskriterie valde vi utifrån det faktum att det gjorts litteraturöversikter inom samma forskningsområde tidigare, därför ville vi sammanställa de senaste årens forskning.

Utifrån vår frågeställning har vi valt ut söktermer med hjälp av en strukturerad mall; PEO, Population, Exposure och Outcome (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Att bryta ner sin frågeställning till dessa delar gör det möjligt att hitta synonymer för söktermerna som gör din sökning sensitiv och relevant för syftet (Tabell 1) (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Tabell 1: PEO

Population	Exposure	Outcome
Mödrar till barn som vårdas/ har vårdats på neonatalavdelning	Initiering av amning Amningsstöd Initiering av bröstmjölksproduktion Urmjolkning av bröstmjolk Bröststimulering	Erfarenheter Upplevelser Perspektiv Attityder Känslor

Datainsamling

Sökningar genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL, vilket är två databaser som rekommenderas för omvårdnadsforskning (Karlsson, 2017). Sökorden översattes till engelska via MeSH, samt kombinerades på olika sätt med booleska operatorer “AND” eller “OR” (Bettany Saltikov & McSherry, 2016), där “AND” användes för att begränsa sökningen och “OR” användes för att ge sökningen bredd och öka dess sensitivitet (Karlsson, 2017). Vi har redovisat vår sökstrategi i en sökmatrix (Tabell 2). Många av artiklarna uppkom i alla tre sökningarna. Ett första urval gjordes genom att läsa titel på samtliga artiklar som uppkom i sökningen. Därav granskades de artiklar som verkade relevanta för att svara på vårt syfte. Totalt granskades 44 artiklar genom att läsa abstract och/eller delar av artikelns innehåll. Åtta artiklar inkluderades i litteraturstudien, de besvarade studiens syfte, hade en kvalitativ ansats med olika metodologiska utgångspunkter. Enligt Willman och Stoltz (2017) kan man sammanföra kvalitativa studier, även om deras respektive metoder delvis skiljer sig åt, eftersom forskarna förhåller sig till en helhet och inte numeriska data.

Tabell 2: Sökmatrix

Sökning nr	Databas	Sökord	Limits	Antal träffar	Antal granskade/lästa abstract	Inkluderade artiklar
1	CINAHL	mothers experience AND (breastfeeding or breast-feeding or infant feeding or lactation or lactating) AND (preterm birth or premature birth or preterm labor or preterm delivery or prematurity)	5 år, peer review, engelska	52	18	5 (nr 2, 15, 24, 39, 44)
2	CINAHL	mothers (or mother or maternal) AND (experiences or perceptions or attitudes or views or feelings) AND (milk expression or early initiation) AND (NICU or neonatal intensive care unit)	5 år, peer review, engelska	36	11	2 (nr 1, 20) (nr 3, 6, 13, 21 hade redan inkluderats från sökning nr 1)
3	PubMed	Mothers AND Breastfeeding AND Preterm AND Qualitative	5 år	42	15	1 (nr 18) (nr 1, 17, 20, 22, 32, 37 hade redan inkluderats från sökning nr 1)

Kvalitetsgranskning

Willman och Stoltz (2017) rekommenderar att en mall för kvalitetsgranskning tillämpas, för att identifiera vilka delar som är centrala i kvalitetsbedömningen. Kvalitetsgranskning av de åtta artiklarna utfördes med hjälp av COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) (Bilaga 1). COREQ är en framtagna checklistan för att kvalitetsgranska kvalitativa studier (Tong et al., 2007). Checklisten innehåller enligt Tong et al. (2007) det nödvändiga komponenterna som en kvalitativ studiedesign ska presentera; forskningsgruppen, studiemetod, studiens sammanhang, resultat, analys och tolkningar. Forskarna ska förhålla sig transparenta i sin forskningsprocess. Även om alla artiklar som inkluderades var "Peer-reviewed" är det viktigt med ett kritiskt förhållningssätt, att granska och värdera studiens styrkor och svagheter (Polit och

Beck, 2012). En studie kan uppnå många poäng i en checklista men att de olika elementen värderas olika högt. Polit och Beck (2012) menar att metodologiska tillvägagångssätt och analys väger tyngre än en bakgrund till studien, och därför har vi värderat artiklarna utifrån COREQ med betoning på de viktigaste elementen. Fyra av våra artiklar bedömdes ha hög kvalitet och fyra av dem bedömdes ha medel kvalitet. Willman och Stoltz (2017) påpekar att det inte finns något absolut svar på huruvida en artikel har god kvalitet eller ej, detta är en värdering som görs av den eller dem som granskar studien i fråga, och utgör en samlad bedömning av kvaliteten. Det vi konstaterade saknades i COREQ var etiskt godkännande och samtycke av deltagarna, därför togs även dessa två faktorer i beaktande i vår kvalitetsgranskning.

Dataanalys

Enligt Polit och Beck (2012) är en kvalitativ innehållsanalys att föredra när kvalitativa studier ska analyseras och sammanställas i en litteraturstudie. En kvalitativ innehållsanalys fokuserar på att tolka texter och används främst inom vårdvetenskap, humanvetenskap och beteendevetenskap (Graneheim & Lundman, 2004). En kvalitativ innehållsanalys tillhör enligt Graneheim och Lundman (2004) det hermeneutiska paradigmet då analysen baseras på personers upplevelser och erfarenheter som är uttryckta i beskrivningar av ett fenomen, där det sker en tolkning på olika abstraktion och tolkningsnivåer. Vi använde en induktiv ansats på en manifest nivå som innebär att förutsättningslöst analysera texter och söka efter mönster baserat på människors berättelser och beskrivna upplevda erfarenheter. På en manifest nivå menas att tolkning av texter inte är så abstrakt som på en latent nivå, samt att utifrån data finna en teoretisk förståelse "från det konkreta och specifika till det abstrakta och generella" (Graneheim & Lundman, 2017).

De inkluderade artiklarna lästes upprepade gånger individuellt för att sedan gemensamt diskutera artiklarnas innehåll. Snabbt fann vi likheter och olikheter i artiklarna som vi var överens om, samtidigt hade vi en kontinuerlig diskussion sinsemellan gällande studiernas innehåll för att undvika misstolkningar och nå konsensus av studiernas innehåll. Denna kontinuitet av dialog och diskussion bevarades under hela analysprocessen. Därefter extraherade vi fraser och meningar med vårt syfte framför oss för att ständigt ställa oss frågan; besvarar detta vårt syfte. Alla meningsenheter översattes från engelska till svenska, och ett webbaserat översättningsprogram användes för att minimera feltolkningar. Mycket tid avsattes till att extrahera meningsenheter för

att inte missa innehåll samt inte exkludera innehåll; då detta skulle utgöra grunden för vår analys och vårt resultat (Graneheim & Lundman, 2017).

Totalt extraherades 124 meningsenheter från våra åtta artiklar; mellan 9-23 meningsenheter per artikel valdes ut. En meningsenhet är en bärande mening av en text och utgör grunden för analysen (Graneheim & Lundman, 2017). En tabell skapades (Tabell 3) där meningsenheterna matades in på svenska. Detta gav en överskådlighet av innehållet. Därefter kondenserades meningarna till en kortare text samtidigt som det centrala i meningen bevarades, det vill säga meningsenheterna förkortades utan att förlora sin innebörd. I nästa steg översatte vi de kondenserade meningsenheterna till koder. Enligt Graneheim och Lundman (2017) kan en kod liknas med en etikett som kort beskriver innehållet av en meningsenhet, och skapas med hänsyn till meningsenhetens kontext och studiens syfte. Därefter kategoriserade vi de framtagna koderna efter likheter och olikheter till fem huvudkategorier. Enligt Graneheim och Lundman (2017) har varje huvudkategori ett unikt innehåll som inte kan appliceras under någon annan huvudkategori, ändå kan innehållet i en huvudkategori skilja sig åt som då skapar subkategorier. Efter att vi kategoriserat koderna till våra fem huvudkategorier skapade vi; två till fyra subkategorier per huvudkategori efter olikheter och likheter inom respektive huvudkategori. Nedan visas ett exempel på analysprocessen (Tabell 3).

Tabell 3: Exempel på analysprocessen

Artikel nr	Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
1. Mörelius et al., 2020, s. 2423	<i>”Mödrarna beskrev en förståelse för svårigheterna som kunde uppstå, till exempel när ett barn föds prematurt, men trots det en vilja att sikta på att amma deras nyfödda fullt.”</i>	Trots svårigheterna fanns en vilja att amma	Vilja att amma	Amningens betydelse	Att vara mamma
3. Yang et al., 2019, s. 3	<i>“Alla ansåg att tillhandahålla bröstmjolk var det enda sättet de kunde etablera en direkt förbindelse till sitt barn.”</i>	Bröstmjölken blev den enda förbindelsen till barnet	En länk till barnet	Amningens betydelse	Att vara mamma
5. Fernández Medina et al. 2019, s. 354	<i>“Kravet på egen bröstmjolk från hälso-sjukvårdspersonalen gav upphov till att de kände sig bedrövade, pressade och tvungna”</i>	Vårdpersonalens krav att ge bröstmjolk gav upphov till ökad stress och press.	Vårdpersonalens krav på bröstmjolk	Krav och förväntningar	En ond spiral
8. LoVerde et al., 2018, s. 183	<i>“The nurses continued to encourage me to continue to pump. No matter how much you get, no matter how little you get. Just keep going”.</i>	Vårdpersonalen uppmuntrade att pumpa oavsett mängd bröstmjolk.	Vårdpersonalens uppmuntran	Vårdpersonalens stöd	Utbildning och stöd

Etiska överväganden

Helsingforsdeklarationen är en internationell riktlinje för forskningsetik, som grundades år 1964 (WMA, 2013). I Sverige finns lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) som är ett skydd för personerna som deltar i vetenskaplig forskning. Lagen står för att människovärdet ska respekteras samt mänskliga rättigheter som hälsa, säkerhet och personlig

integritet (Kjellström, 2017). De finns fyra byggstenar inom de forskningsetiska principerna som ska efterföljas i vetenskaplig forskning; *Informationskravet*, *Samtyckeskravet*, *Konfidentialitetskravet*, *Nyttjandekravet*.

Informationskravet och *samtyckeskravet* innebär att deltagaren ska få information om hur studien ska gå till, vilket syfte studien har och vilken kunskap forskaren önskar att nå. Detta ska tilldelas både muntligt och skriftligt. Det ska även framgå att deltagaren får avbryta sitt deltagande närhelst under studiens gång utan någon förklaring och att vården inte skulle på något sätt påverkas av detta, att delta i en vetenskaplig forskning ska bygga på frivillighet (Ludvigsson, 2015). Det är av stor vikt att deltagaren förstår innebörden av detta; att om man nekar att vara med i en studie påverkas inte vården till det sämre, och inte heller påverkas relationen till vårdpersonalen (Ludvigsson, 2015). De inkluderade artiklarna i vår studie har tydligt presenterat deltagarnas samtycke till studien. I en artikel finns det otydlighet kring samtycke, som vi tagit hänsyn till genom att dra ned på artikelns kvalitet. Under *konfidentialitetskravet* ingår att deltagarna i en studie är avidentifierade och att deltagarnas personuppgifter och materialet inte gå att härledas av obehöriga. I vår studie har ingen tillgång till artiklarnas deltagare funnits, så konfidentialiteten har bevarats. *Nyttjandekravet* menar att uppgifter endast får användas till forskningsändamål. Artiklarna i vår studie har endast använts till att besvara vårt syfte i denna studie.

Populationerna i våra inkluderade studier är en grupp som vi kan anta befinner sig i en utsatt och skör situation; faktorerna beskrivna ovan har tagits i beaktande vid granskning av huruvida författarna till de inkluderade studierna har beaktat forskningsetiska överväganden. Ett etiskt godkännande för att genomföra en studie är ett krav för att bli publicerad i en tidskrift (Kjellström, 2017). I tre artiklar Parker et al. (2018), Lo Verde et al. (2018) och Ikonen et al. (2016) kunde vi inte identifiera ett tydligt etiskt godkännande, dock framkom det att studierna blivit godkända av en styrelse. Detta tog vi hänsyn till och drog ned artiklarnas kvalitet.

Vi har i så stor utsträckning som möjligt försökt åsidosätta vår förförståelse och våra personliga åsikter för att inte påverka resultatet. Resultatet i denna litteraturstudie har presenterats utan medveten fabricering.

Resultat

Resultatet i denna litteraturöversikt baseras på åtta stycken studier med kvalitativ ansats. De inkluderade artiklarna lades in i en artikelmatris för att skapa en överblick över deras innehåll (Bilaga 2). Utifrån vår dataanalys uppstod fem huvudkategorier, och dessa urskilde sig i subkategorier. Nedan är våra kategorier och subkategorier presenterade översiktligt (Tabell 4).

Tabell 4: Kategorier och subkategorier

Kategorier	Subkategorier
Att vara mamma	<i>Amningens betydelse</i>
Utbildning och stöd	<i>Kunskap och information</i> <i>Stöd från vårdpersonal</i>
Miljö	<i>Miljön på neonatalavdelningen</i> <i>Miljön utanför neonatalavdelningen</i>
En ond spiral	<i>Krav och förväntningar</i> <i>Separation</i> <i>Oro och stress</i> <i>Påverkan på det dagliga livet</i>
Att hantera situationen	<i>Närhet till barnet</i> <i>Motivation</i>

Att vara mamma

Mödrarnas upplevelser kunde i stor utsträckning härledas till föreställningar om moderskapet och vilken betydelse amningen och bröstmjölken hade för att bli mamma.

Amningens betydelse

Att ge sin bröstmjolk gav mödrarna en känsla av syfte och mening, det var ett sätt för mödrarna att bistå i sitt barns vård (Parker et al., 2018; LoVerde et al., 2018; Bower et al., 2017; Ikonen et al., 2016). Att bidra med sin bröstmjolk var ett sätt att identifiera sig som mamma (Bujold et al., 2018; LoVerde et al., 2018; Fernández Medina et al., 2019), och de ansåg att det var en unik, kritisk roll de kunde uppfylla i sitt barns vård (Parker et al., 2018; Ikonen et al., 2016; Mörelius et al., 2020). Urmjolkningen var ett sätt att rädda sitt barn (Ikonen et al., 2016) och det enda mödrarna kunde göra för att hjälpa barnet (Mörelius et al., 2020).

“In this situation, this expressing was the only thing that I could give to him, in addition to my touch and my voice” (Ikonen et al., 2016, s. 112).

Mödrarna uppfattade att amma och att ge sin bröstmjolk som ett sätt att knyta an till sitt barn (Parker et al., 2018), där bröstmjölken utgjorde en länk till barnet (Yang et al., 2019). Denna uppfattning påverkade i hög utsträckning deras beslut att tillhandahålla sin bröstmjolk (LoVerde et al., 2018; Parker et al., 2018). Mödrarna ansåg att deras bröstmjolk, speciellt de första dropparna med kolostrum, var extremt värdefulla (Ikonen et al., 2016). Det framkom att flertalet av mödrarna hade en stark önskan att amma (Mörelius et al., 2020; Ikonen et al., 2016). Det fanns ett hopp om att till slut kunna amma vid bröstet (Ikonen et al., 2016), och att denna målsättning drev dem att kämpa med urmjolkning trots utmaningarna (Mörelius et al., 2020).

“Beginning by expression was worth it. I was able to breastfeed when the time came for me to do it” (Ikonen et al., 2016, s. 113).

De uppgifter som tillhör mammarollen var starkt förknippade med amning och att ta hand om sitt barn, därav blev urmjolkningen en symbolisk handling för att uppfylla deras nya roll som mamma (LoVerde et al., 2018; Fernández Medina et al., 2019). Urmjolkningen sågs som en

neutral och självklar process, samtidigt som andra upplevde den onaturlig och svår (Ikonen et al., 2016; LoVerde et al., 2018; Yang et al., 2019).

“...Pumping and giving him milk is like a way to feel like you are important for your child. You feel you’re a mother” (Bujold et al., 2018, s. 41).

Utbildning och stöd

Mödrarnas upplevelser beskrev till stor del den information, kunskap och det stöd som de fick.

Kunskap och information

Ett tema som återkom i mödrarnas beskrivningar var hur kunskap och information kring bröstmjölks effekter för det för tidigt födda barnet motiverade mödrarna till urmjölkning och utgjorde en grund för beslut kring bröstmjolk och amning (Mörelius et al., 2020; Bower et al., 2017; LoVerde et al. 2018; Parker et al., 2018). De mödrar som initialt planerat att inte amma och ge bröstmjölksersättning, ändrade sig när deras barn föddes för tidigt och fick lära sig hur välgörande den egna moderns bröstmjolk kunde vara för deras barns hälsa (Parker et al., 2018; Bower et al., 2017; Fernández Medina et al., 2019).

“When the pediatrician came to my room I was bewildered and thought: Do I have to express milk now? I was not strong enough to try it, but when he told me that my milk was the best medicine for my infant, I automatically said yes” (Fernández Medina et al., 2019, s. 353)

Mödrarna upplevde att motsägelsefull information från olika källor ledde till förvirring kring amning och bröstmjolk (Yang et al., 2019).

“Both the amount and quality of breast milk are not good enough. The child will grow slowly if she only gets breastmilk” (Yang et al., 2019, s. 4).

Stöd från vårdpersonal

Mödrarna uppskattade i hög utsträckning stöd från vårdpersonal och upplevde att när vårdpersonalen uppmuntrade dem och visade att de brydde sig var det en källa till drivkraft att fortsätta kämpa med urmjölkning (Bujold et al., 2018; LoVerde et al., 2018).

“The nurses continued to encourage me to continue to pump. No matter how much you get, no matter how little you get. Just keep going” (LoVerde et al., 2018, s. 183).

Dock uppgav flertalet mödrar att de upplevde ett bristande stöd från vårdpersonal vad gällande urmjölkning och att hantera amningsrelaterade problem (Yang et al., 2019; Parker et al., 2018; Fernández Medina et al. 2019; Bujold et al., 2018). Mödrarna upplevde att personalen var för upptagen för att hinna ge ett adekvat stöd och svara på frågor (Yang et al., 2019; Parker et al., 2018), och undvek därför att ställa frågor och be om hjälp för att inte belasta vårdpersonalen ytterligare (Yang et al. 2019). Bristfälligt stöd från vårdpersonal, gällande exempelvis urmjölkningsteknik, ledde till att en del mödrar sökte information från internet, partner och/eller andra mödrar i samma situation (Fernández Medina et al., 2019; Yang et al., 2019).

“Milk expression techniques are all learned online” (Yang et al., 2019, s. 4).

Mödrarna upplevde att amning var föremål för subjektivt tyckande hos vårdpersonalen (Fernández Medina et al., 2019). Det kunde leda till vilsenhet hos mödrarna; att få olika råd från olika vårdgivare (Bujold et al., 2018; Fernández Medina et al., 2019). Flertalet av mödrarna uppfattade att sjuksköterskorna hade en bristande kompetens för att klara av att stödja amningen av det för tidigt födda barnet (Fernández Medina et al., 2019; Bujold et al., 2018). De önskade specialistkompetens och många efterfrågade en laktationskonsult som kunde bistå med expertis på området (Fernández Medina et al., 2019; Bujold et al., 2018). De önskade även att sjuksköterskorna skulle lära ut mer förebyggande för att öka chanserna till att etablera amningen (Bujold et al., 2018).

När mödrarna inte blev inbjudna av vårdpersonalen till beslutsfattande kring barnets matning, till exempel att ge bröstmjölksersättning, ledde detta till känslor av kontrollförlust och hjälplöshet

(Mörelius et al., 2020). När vårdpersonalen visade brist på tilltro till att mödrarna skulle lyckas med att etablera en amning till slut, upplevde mödrarna uppgivenhet och ett bristande stöd (Mörelius et al., 2020). Introduktionen av bröstmjölksersättning upplevdes som en symbolisk handling, som blev starten för en minskad bröstmjölksvolym (Mörelius et al., 2020). Efter administration av donerad bröstmjolk, gav även många mödrar upp urmjölkningen (Fernández Medina et al., 2019).

“Every feeding bottle that nurses gave was like a stab to me and intensified my pain of not breastfeeding my infant. But I was very tired at night. Nurses sometimes interfered with breastfeeding” (Fernández Medina et al., 2019, s. 356).

Mödrarna upplevde att bristande stöd och närvaro av vårdpersonal vid urmjölkning, utgjorde ett hinder för att lyckas etablera mjölkproduktionen (Fernández Medina et al., 2019). Även när vårdpersonalen gav napp för att trösta barnet, utgjorde detta ytterligare ett hinder för att lyckas etablera amningen (Fernández Medina et al., 2019). Vårdpersonalens stödjande roll stärktes när mödrarna ej fick stöd av sina anhöriga, på grund av att de närstående hade bestämda uppfattningar om amning och upplevde urmjölkningen som främmande (Parker et al., 2018; Yang et al., 2019).

“My parents asked me not to breastfeed my baby because bottle feeding is easier than breastfeeding” (Yang et al., 2019, s. 4).

Miljö

Mödrarnas upplevelser beskrev hur olika miljöer påverkade urmjölkningen och amningen på olika sätt, dels skildrades miljön på neonatalavdelningen, dels återgavs miljön utanför neonatalavdelningen.

Miljön på neonatalavdelningen

Det framkom att mödrarna upplevde intensivvårdsmiljön på Neonatalavdelningen som främmande, utelämnande och gav dem en känsla av utsatthet (Mörelius et al., 2020; Bujold et al., 2018). Brist på ostördhet, brist på integritet och lämplig, avskild plats att urmjölka på, var

faktorer som mödrarna såg som ett allvarligt hinder för urmjölkning (Mörelius et al., 2020; Bujold et al., 2018; Fernández Medina et al., 2019; Ikonen et al., 2016).

“You have to ask a person (nurse) you do not know about how to breastfeed your infant with a lot of people around, men, women, looking at the infants who they have gone to visit. Breastfeeding is natural, but it's very private too” (Fernández Medina et al., 2019, s. 355).

Klinikernas förutbestämda rutiner för matning av barnet gjorde att mödrarna inte uppmuntrades till att amma på barnets signal (Fernández Medina et al., 2019). Den högteknologiska sjukhusmiljön gjorde att mödrarna hade svårigheter att fokusera på amningsteknik, utan var istället observant på monitorerna som övervakade deras barns hälsotillstånd. Det bidrog till en oro över barnets hudfärg och tecken på andningsproblem (Fernández Medina et al., 2019). I kontrast till dessa mödrars upplevelser, fann andra mödrar att miljön på Neonatalavdelningen var lugn och bekväm i jämförelse med deras hemmiljö, som upplevdes som utmanande (LoVerde et al., 2018).

“...No interruptions. It's really nice. It's better to pump here (in the NICU) than at home”. (Lo Verde et al., 2018, s. 183).

Miljön utanför neonatalavdelningen

Mödrarna redogjorde även för upplevelser av miljön utanför neonatalavdelningen, såsom hemmet och arbetsplatsen. Vissa mödrar upplevde hemmet som en bekväm och avslappnad miljö att urmjölka i (Bujold et al., 2018). I kontrast till detta uppgav andra mödrar att hemmiljön var förenat med större utmaningar, exempelvis var det svårare att urmjölka på grund av boendesituationen (Lo Verde et al., 2018). Hemmet kunde även ge mödrarna en mer uttalad känsla av separation från sitt barn, eftersom barnet var kvar på sjukhuset när modern blev utskriven, vilket försvårade urmjölkningen (Bujold et al., 2018; Parker et al., 2018).

Mödrar uppgav att en praktisk, transportabel och komfortabel bröstpump var viktig för att lyckas med urmjölkningen (Ikonen et al., 2016; LoVerde et al., 2018). Det framkom att logistiska utmaningar blev ett hinder för mödrarna som inte hade möjlighet att bo kvar på sjukhuset, att

finna regelbundna tider att urmjölka på som gjorde det svårare att underhålla mjölkproduktionen (Parker et al., 2018; LoVerde et al., 2018).

“I could not skip seeing her one day, so that caused a lot of stress. Not only financially, but also physically, in my health. It was exhausting to go back and forth every day” (Parker et al., 2018, s. 662).

För de mödrar som var tvungna att återgå till arbetet, fann det svårt att hitta en bekväm plats och tid för att urmjölka, vilket utgjorde ett hinder (Parker et al., 2018).

En ond spiral

Mödrarnas upplevelser beskrevs som en ond spiral av negativa känslor med krav och förväntningar, separation, oro och stress samt påverkan på det dagliga livet.

Krav och förväntningar

Ett genomgående tema som framkom var att mödrarna uttryckte känslor av press och krav kopplade till beslut kring amning, bröstmjölksproduktion och urmjölkning (Möreljus et al., 2020; Ikonen et al., 2016; Bower et al., 2017; LoVerde et al., 2018; Fernández Medina et al., 2019). Mödrarna upplevde att när deras barn föddes för tidigt försattes de i en situation som präglades av emotionell kris, där de tvingades fatta beslut kring urmjölkning av bröstmjolk (Fernández Medina et al., 2019). Urmjölkningen upplevdes som ett “ovälkommet krav” under en period där de hade önskat att få fokusera endast på sitt barns överlevnad (Ikonen et al., 2016). Att påbörja en urmjölkning upplevde många mödrar vara en plikt och en skyldighet gentemot sitt barn (Fernández Medina et al., 2019; Bujold et al., 2018; LoVerde et al., 2018; Möreljus et al., 2020), även om de förstod att de hade ett val (Fernández Medina et al., 2019).

“I just know she need it. I do it because I know she need it.... So it's just something I know I have to do. She gotta eat” (LoVerde et al., 2018, s. 182).

Vetskapen om att deras bröstmjölk var det bästa för barnet gjorde att de satte stor press på sig själva, då det kopplades till att hålla sitt barn vid liv (Bower et al., 2017; Mörelius et al., 2020; LoVerde et al., 2018).

”I felt like if I wasn't gonna get him breast milk, he was gonna die” (Bower et al., 2019, s. 191).

Mödrar beskrev urmjölknigen som något onaturligt, främmande, betungande, frustrerande, och krävande (Ikonen et al., 2016; Fernández Medina et al., 2019), och när bröstmjölksvolymen inte uppfyllde barnets behov skapade det känslor av misslyckande (Ikonen et al., 2016; Bower et al., 2017; Mörelius et al., 2020). Att jämföra sina mjölmängder med andra mödrars kunde ge känslor av stress och frustration (Ikonen et al., 2016; Fernández Medina et al., 2019). Känslan av att inte kunna amma sitt barn eller förse sitt barn med tillräckliga mängder bröstmjölk var skäl till att mödrarna kände skuld, skam och oro (Mörelius et al., 2020; Ikonen et al., 2016; Bower et al., 2017), trots att de hade vetskapen om att även små mängder bröstmjölk har hälsofördelar för barnet (Bower et al., 2017). Ibland kunde vårdpersonalens krav på bröstmjölk leda till negativa känslor hos mödrarna, såsom stress, press och nedstämdhet (Fernández Medina et al., 2019).

Separation

Mödrarna upplevde att urmjölknigen blev en påminnelse om att de inte kunde ha sitt barn hos sig, vilket gjorde det svårare att initiera och behålla bröstmjölksproduktionen (Bujold et al., 2018; Fernández Medina et al. 2019; Ikonen et al., 2016). Att urmjölka var något som mödrarna ansåg inte skapade samma känslomässiga anknytning till barnet som amning, och därav blev urmjölknigen mindre angenäm (Parker et al., 2018; Bower et al., 2017). Att urmjölka nattetid upplevdes svårare eftersom mödrarna hellre hade blivit väckta av sitt barn för att amma (Bower et al., 2017; Bujold et al., 2018).

“The pump is not a nice thing, nobody likes to get up and pump” (Parker et al., 2018, s. 661).

Mödrarna upplevde att bristen på fysisk och visuell kontakt med sitt barn hindrade dem från att initiera och bibehålla mjölkproduktionen (Bujold et al., 2018; Fernández Medina et al. 2019; Ikonen et al., 2016).

Oro och stress

Urmjölknigen orsakade emotionell stress hos mödrarna (Bower et al., 2017; LoVerde et al., 2018; Fernández Medina et al., 2019). Oron och stressen över att ha ett för tidigt fött barn försvårade urmjölknigen av tillräckliga mjölmängder. Otillräckliga mjölmängder skapade i sin tur känslor av stress och oro (Ikonen et al., 2016; Bower et al., 2017; Bujold et al., 2018). Trots den känslomässiga instabiliteten hos mödrarna, pressade de sig själva att urmjölka (Bower et al., 2017). Stress blev ett uttalat hinder för bröstmjölksproduktionen (Parker et al., 2018) och mödrarna var mer oroliga över sitt barns hälsotillstånd än att etablera bröstmjölksproduktionen (Yang et al., 2019). Urmjölkning upplevdes av mödrarna som svårt, smärtsamt och påfrestande (LoVerde et al., 2018; Fernández Medina et al., 2019; Yang et al., 2019). Att upprepat behöva urmjölka gav en känsla av frustration (Fernández Medina et al., 2019).

“I was trying to breastfeed until he was released from the NICU. That was the goal. At least until he was released. But I couldn't - it was painful. It wasn't coming out how it was supposed to... I was stressing my body out, stressing myself out, and I was like, that's it. I can't. It's like I can't. There's nothing producing. That's when I decided to stop” (Bower et al., 2017, s 191).

Mödrarna upplevde att utdrivningsreflexen var otillräcklig under hela urmjölkningsperioden och blev ett hinder för urmjölknigen (Ikonen et al., 2016).

Påverkan på det dagliga livet

Att urmjölka enligt ett bindande schema var tidskrävande, uttröttande och utmattande (Mörelius et al., 2020; Bower et al., 2017; Ikonen et al., 2016). Det var socialt begränsande att följa urmjölkningsschemat, och tog tid från annat i deras vardag (Bujold et al., 2018; Ikonen et al., 2016; Bower et al., 2017;). En del mödrar uppgav en känsla av isolering i samband med urmjölkning och brukade därför distrahera sig med hjälp av att titta på tv, lyssna på musik, spela på sin mobiltelefon eller ha någon hos sig som gav sällskap (Bujold et al., 2018). Mödrarna kunde aldrig fly från sin bröstpump (Mörelius et al., 2020) och det praktiska handhavandet av pumpen och bröstmjölken var en bidragande orsak till en känsla av utmattning (Parker et al., 2018; Ikonen et al., 2016). Urmjölkning nattetid bidrog till störd nattsömn och trötthet (Bujold et al., 2018; Bower et al., 2017; Yang et al., 2019; LoVerde et al., 2018). När rutinen med

urmjolkningen integrerades i vardagen kunde mödrarna känna sig mer positiva gentemot urmjolkningen, eftersom de kunde tillgodose sina personliga behov (Bujold et al., 2018).

Att hantera situationen

Mödrarna hade olika sätt att hantera situationen, för att känna närhet till sitt barn och bevara motivation.

Närhet till barnet

Mödrarna upplevde att närhet till sitt barn dels underlättade urmjolkningen och ökade mjölkproduktionen (Möreljus et al., 2020; LoVerde et al., 2018; Bujold et al., 2018). Att vara nära sitt barn under urmjolkningen värdesattes, att kunna vara hud mot hud, hålla sitt barn i handen eller titta på sitt barn gav en känsla av närhet och gav mödrarna välbefinnande vilket gynnade bröstmjölksproduktionen (LoVerde et al., 2018; Bujold et al., 2018; Fernández Medina et al., 2019). När fysisk närhet inte var möjligt kunde mödrarna visualisera sitt barn, titta på en bild eller tänka på sitt barn (Möreljus et al., 2020; Ikonen et al., 2016; Bujold et al., 2018). Det framkom även att vissa mödrar som tittade på en bild av sitt barn blev påmind om sitt barns kritiska tillstånd och upplevde därför inte att det underlättade urmjolkningen (Ikonen et al., 2016).

“Looking at the babys picture was not beneficial because in that picture, the baby was in a respirator” (Ikonen et al., 2016, s. 112).

Motivation

Framsteg med urmjolkning och bröstmjölksproduktion var en faktor som bidrog till mödrarnas motivation (Möreljus et al., 2020; Ikonen et al., 2016, Bujold et al., 2018). När mödrarna såg att bröstmjölksvolymen ökade blev det en styrka och motivation för dem att fortsätta urmjölka (Möreljus et al., 2020; Ikonen et al., 2016, Bujold et al., 2018). Vetskapen om att deras barn fick deras bröstmjolk gav dem motivation att fortsätta urmjölka (Möreljus et al., 2020). När deras barn började amma vid bröstet, ökade motivationen till urmjolkning eftersom de förstod att deras ansträngningar gav resultat (Bujold et al., 2018).

“I do not remember at what time I wanted to breastfeed but I remember why. I held her in my arms, did skin to skin contact with her when I saw how timidly she pulled out her tiny tongue and began to suck on my skin looking for food so I called the nurse and I told her about breastfeeding. That moment led me to want to breastfeed exclusively” (Fernández Medina et al., 2019, s. 355).

Mödrar uppgav att den känslomässiga aspekten av urmjölkningen kunde bidra till antingen känslor av stress eller motivation (Bower et al., 2017). Mödrarna vidhöll att beslutsamhet var något som gynnade urmjölkningen; att visualisera sina framtidsmål och ha tilltro till sig själva att de kommer lyckas, trots svårigheterna längs vägen (Bujold et al., 2018; Ikonen et al., 2016; LoVerde et al., 2018). Uppmuntran var något som bidrog till motivationen att kämpa med att urmjölka, och gav en känsla av stolthet över prestationen (Mörelius et al., 2020; LoVerde et al., 2018). Uppmuntran och engagemang från partnern var viktigt och högst uppskattat, det ökade motivationen till att fortsätta med urmjölkningen (Bujold et al., 2018; Mörelius et al., 2020; LoVerde et al., 2018). En annan faktor som kunde vara stärkande och motiverande var att interagera med mödrar i samma situation vid urmjölkning, vilket kunde bidra med uppmuntran och igenkänning (Bujold et al., 2018; Mörelius et al., 2020).

Diskussion

Metoddiskussion

Metodval

Vårt val att göra en litteraturstudie är försvarbart med tanke på tidsramen och strävan efter att nå en stor mängd data för att besvara vår frågeställning och vårt syfte. Om en intervjustudie valts hade det gett en fördjupad förståelse för mödrars upplevelser inom sjukvården i Stockholmsområdet. Resultatet hade därför kunnat uppnå större överförbarhet inom en svensk kontext och därav till svensk sjukvård. Inom ramen för en magisteruppsats hade vi inte haft möjlighet att intervjua tillräckligt många mödrar för att uppnå datamättnad, och därav inte nått ut

till ett tillräckligt stort antal deltagare för att representera en population, vilket hade begränsat generaliserbarheten.

Urval

Vi inkluderade artiklar med endast mödrar som hade upplevelser av att ha initierat en bröstmjölksproduktion då mödrarna hade kunskap om den specifika erfarenheten av det fenomen vi skulle undersöka. Avgränsning gjordes till artiklar på engelska. Publikationsår begränsades från 2015 till 2020; vi önskade att analysera data som publicerats efter översikten som Ikonen et al. (2015) utfört. Det pågår löpande forskning inom ämnet amning, och det amningsfrämjande arbetet utvecklas kontinuerligt, därav anser vi att detta är en styrka i vår litteraturstudie; att vi sammanställt forskning från de senaste fem åren. Äldsta artikeln som inkluderades i vår litteraturstudie är från 2016.

Endast artiklar som var granskade enligt "peer review" inkluderades. Detta innebär att minst två experter på området har granskat artikelns innehåll oberoende och anonymt innan artikeln blir godkänd för publicering (Polit & Beck, 2012). Denna metod tillämpas av erkända tidskrifter (Polit & Beck, 2012). Ingen avgränsning till mödrarnas ålder gjordes då vi ansåg att alla mödrar oavsett ålder står inför samma fenomen och istället skulle ge en djupare förståelse av fenomenet. De artiklar som inkluderades har endast med mödrar som är 18 år eller äldre, vilket kan anses etiskt försvarbart, men vi missar yngre mödrars upplevelser som eventuellt kunnat ge ett annat perspektiv. Ingen demografisk avgränsning gjordes i sökningen, vilket resulterade i global data av samma fenomen med olika kulturella och samhällsliga strukturer.

De inkluderade studierna har använt sig av ett strategiskt urval. Det är lämpligt att använda när specifika erfarenheter och upplevelser av ett specifikt fenomen eftersöks som kan ge underlag till att svara på syftet (Henricsson & Billhult, 2017). De inkluderade artiklarna presenterade sina inklusionskriterier, dock med varierande presentation av exklusionskriterier; men i relation till inklusionskriterierna blev exklusionskriterierna tydliga. Inklusionskriteriet som var gemensamt för samtliga artiklar var mödrar vars barn vårdas eller har vårdats på en neonatalavdelning. Studierna uttryckte sina inklusionskriterier i olika termer; att ha fött ett barn under en viss vikt eller under en viss gestationsvecka. I denna litteraturstudie har vi mödrar till barn som vårdas på

neonatalavdelning som inklusionskriterie, därav har vi inte avgränsat oss till specifika gestationsveckor, vilket hade kunnat påverkat vårt resultat. Att endast undersöka mödrar till extremt prematura barns upplevelser av initiering av amning och amningsstöd hade kunnat ge en djupare beskrivning ifrån deras specifika perspektiv. Alla utom en studie hade inklusionskriteriet att mödrarna ville ge sin bröstmjölk, alternativt att initiering av bröstmjölksproduktion var gjord. Fyra studier hade kontraindikation att amma som ett exklusionskriterie, det vill säga de mödrar som inte kunde amma och ge sin egen bröstmjölk relaterat till intag av läkemedel eller sjukdom som förhindrar amning, uteslöts från studierna. Två av studierna hade exklusionskriteriet missbildningar eller andra svåra sjukligheter hos barnet, vilket även det gjorde att dessa mödrars upplevelser inte representerades i fynden i denna studie.

Datainsamling

Tre litteratursökningar utfördes i två olika databaser. Ett rimligt antal träffar uppnåddes i våra sökningar, med en relevans och en sensibilitet, och därav ansåg vi att våra tre sökningar var tillräckligt. Artiklarna som inkluderades i översikten var gjorda i olika länder, USA ($n=3$), Sverige ($n=1$), Finland ($n=1$), Kina ($n=1$), Spanien ($n=1$) och Kanada ($n=1$). Detta anser vi ger både en styrka, eftersom resultatet ger en rik beskrivning av fenomenet, men även en begränsning i graden av överförbarhet till svenska förhållanden. Det var mellan nio till 23 mödrar som deltog i studierna och en studie inkluderade 130 deltagare. Enligt Polit och Beck (2012) är det inte antalet deltagare som är viktigt i en kvalitativ studie, utan att det blir en datamättnad, vilket innebär att fler deltagare inte hade gett ytterligare kunskap om fenomenet. Datamättnad presenterades i sju av våra inkluderade artiklar. I vår litteraturstudie uppfattade vi att vi nått en datamättnad med de åtta inkluderade artiklarna, det uppkom ingen ny information om fenomenet vi ville undersöka, utan ämnena blev repetitiva. Hade vi ansett att vi inte uppnått datamättnad hade vi behövt inkludera fler artiklar.

Sex av studierna använde sig av en semistrukturerad intervjuguide. Semistrukturerade intervjuer riktar svaren mot att besvara syftet med studien men håller även intervjun öppen och ger utrymme för sonderingsfrågor för att kunna fördjupa förståelsen i ett svar (Polit och Beck. 2012). Intervjuerna utfördes face to face på kliniken eller i deltagarens hem. En studie utförde intervjuerna via telefon, en studie utförde intervjuerna via både telefon och face to face på

kliniken eller i deltagarens hem. Ikonen et al. (2016) utförde sin datainsamling via en webbenkät med öppna frågor, där 130 mödrar inkluderades. Svagheten med en nätbaserad enkät, enligt oss, är att forskaren inte kan försäkra sig om vem som deltar i studien, som kan ge felaktig population som beskriver fenomenet som ska studeras. Bujold et al. (2018) utförde sin datainsamling med hjälp av att mödrarna fick spela in sig själva under en 48 timmars period i samband med urmjölkning. Att använda webbenkät och mödrarnas egna inspelade ljudfiler begränsar möjligheten för forskaren att ställa sonderingsfrågor för att förtydliga eller fördjupa eventuella svar som uppstår, vilket man kan se som en svaghet i dessa två studier, och därav kan det ha påverkat resultatet i den här litteraturstudien.

Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats utfördes enligt Graneheim och Lundman (2004). Med en induktiv ansats menas att hitta mönster i texten och på ett förutsättningslöst sätt analysera texten (Graneheim & Lundman, 2017). Vi bearbetade data som redan blivit analyserad av sina originalförfattare. Samtliga inkluderade artiklar använde sig av olika kvalitativa analysmetoder som var välbeskrivna med välformulerade kategorier och teman, samt inkluderade citat i sina resultat, vilket gjorde att vi kunde följa med i hur originalförfattarna hade kategoriserat sina fynd.

De meningsenheter som extraherades ur våra inkluderade studiers resultat översattes från engelska till svenska, trots att vi använde oss av ett webbaserat översättningsprogram, kan vi ej utesluta att brister i översättningen. Det var utmanande att extrahera meningsenheter av lagom storlek som inte blev för korta eller för långa. Graneheim & Lundman (2017) menar att en för kort meningsenhet kan förlora sitt innehåll och att en för lång meningsenhet kan innehålla flera betydelser och risk för att data faller bort. Under kodningen upptäcktes att två kondenserade meningsenheter blev svåra att koda, då vi ansåg att innehållet innehöll två betydelser. För att inte förlora data försågs dessa istället med två olika koder. Koderna sorterades efter likheter och skillnader, samtidigt som de avstämdes med originaltexten, det vill säga meningsenheterna. Det var utmanande att kategorisera koderna, eftersom innehållet går in i varandra, vilket enligt Graneheim och Lundman (2017) påpekar är en svårighet, att urskilja data när det gäller upplevelser, då de kan vara integrerade i varandra.

Analysprocessen skedde gemensamt och analysen hölls på en låg tolkningsnivå, det vill säga en manifest nivå. Manifest nivå betyder att förhålla sig textnära och graden av tolkning reduceras, och det uppenbara innehållet i texten uttrycks i kategorier på en beskrivande nivå. En latent nivå tolkar det underliggande budskapet i en text som skapar teman (Graneheim & Lundman, 2017). En viss tolkning av text är nödvändigt för att göra resultatet givande och förståeligt, vilket bör tas i beaktande, eftersom vi använt oss av en manifest innehållsanalys. Graneheim och Lundman (2017) lyfter nackdelar med en alltför manifest analys; att förhålla sig textnära genom hela processen kan göra att man tappar en förståelse för helheten och sammanhanget. När vi skrev resultatet framkom det tydligt att vissa koder inte passade till utvald kategori, som gjorde att koden flyttades till passande kategori. Det ger en styrka i vårt resultat, att vi noggrant gemensamt arbetade med texten under analysprocessen och kontinuerligt ifrågasatte innehållet och förhöll oss textnära. Dock kan man spekulera i ifall vi hade analyserat data på en mer latent nivå hade det varit enklare för oss att tematisera och kategorisera, då större inslag av tolkning ger utrymme för att tydligare urskönja mönster och sammanhang (Graneheim & Lundman, 2017). Vid högre tolkningsnivåer ställs det dock högre krav på att säkerställa trovärdigheten för att den inte skall gå förlorad. För att stärka våra kategorier och subkategorier tog vi med originalcitrat som bevarades på engelska. Enligt (Graneheim & Lundman, 2017) ger citat läsaren en möjlighet att värdera tolkningen i resultatet.

Trovärdighet, tillförlitlighet och överförbarhet

De inkluderade studiernas kvalitet ligger till grund för litteraturstudiens slutsatser och evidensnivå (Bettany Saltikov & McSherry, 2016; Willman & Stoltz, 2017), därav är det av stor vikt att diskutera studiernas tillvägagångssätt och tillförlitlighet. Begreppen trovärdighet, tillförlitlighet och överförbarhet är viktiga begrepp att förhålla sig till för att beskriva graden av trovärdighet i kvalitativa studier (Graneheim & Lundman, 2017). Med stöd av COREQ (Bilaga 1) utfördes kvalitetsgranskning utan att missa väsentliga delar som en kvalitativ studie ska innehålla och presentera. COREQ är uppbyggd utifrån 32 delar som kan uppfyllas eller inte (Tong et al., 2007). Varje del formulerades till ett poäng för att ge en uppfattning av studiens kvalitet. Lägsta poängen blev 21 av 32 poäng och högsta 27 av 32 poäng (Bilaga 2). Polit & Beck (2012) menar att studiens olika element värderas olika tungt, där metod, analys och resultat

värderas tyngre än en bakgrund. Kvaliteten värderades främst efter studiens urval, metod, analys och resultat. En del som vi ansåg saknades i COREQ var samtycke från deltagarna och etiskt godkännande, som vi tog hänsyn till i bedömningen. Ett etiskt godkännande kunde inte identifieras i tre av våra artiklar; Parker et al. (2018), Lo Verde et al. (2018) och Ikonen et al. (2016). Då artiklarna svarade på syftet med denna studie, uppfyllde en god kvalitet avseende urval, metod, analys och resultat, samt var publicerade i en akademisk tidskrift som tillämpar "peer review"-granskning, gjorde att de inkluderades i litteraturstudien. Bujold et al. (2018) presenterade inte ett samtycke från deltagarna i studien som drog ned artikelns kvalitet. Dessa fyra artiklar fick bedömningen medel kvalitet, relaterat till att det var svårt att tyda ett etiskt godkännande samt att det inte framkom om deltagarna givit ett samtycke att delta i studien. Resterande artiklar bedömdes ha en hög kvalitet. Det vi noterade under kvalitetsgranskningen av artiklarna var att fåtal av forskarna hade presenterat sig själva och sin bias; sina erfarenheter, yrken, personliga intressen, och kön. Detta togs i beaktande, att forskarna inte förhöll sig transparenta men det var inte avgörande i kvalitetsbedömningen.

För att stärka en studies trovärdighet kan man enligt Mårtensson och Fridlund (2017) använda sig av "peer debriefing", vilket innebär att man använder sig av utomstående parter för att studera överensstämmelsen av kategorier och subkategorier. Detta tillämpades i möjligaste mån i denna litteraturstudie då vi kontinuerligt diskuterat med handledare samt i ett senare skede även examinerare, dock hade det varit önskvärt att detta utförts i större utsträckning för att öka trovärdigheten. Vad gällande tillförlitlighet kan denna påvisas genom att man som författare redovisar sin bias och hur den påverkat datainsamling och dataanalys, vilket även stärker trovärdigheten (Mårtensson & Fridlund, 2017; Graneheim & Lundman, 2017)). Vi är båda två legitimerade sjuksköterskor med olika professionella och personliga erfarenheter. Vi har erhållit forskningsbaserad kunskap under sjuksköterskeutbildningen samt under barnmorskeutbildningen som kan ha bidragit till en viss grad av professionell bias. Avseende amning har vi som författare en viss förförståelse och vissa uppfattningar genom egna erfarenheter som kan påverkat vår process och vårt resultat. Avseende neonatalvård har vi ingen klinisk erfarenhet och väldigt sparsam kunskap. Vi har arbetat kliniskt på akutvårdsavdelningar som sjuksköterskor, vilket givit oss en förförståelse och uppfattning om vårdmiljön på en neonatalavdelning. Ludvigsson

(2015) hävdar att bias inte går att undvika, eftersom forskaren är färgad av sin kultur och sina erfarenheter.

Något som även ligger till grund för ett examensarbetets grad av överförbarhet är huruvida man uppfyller bekräftelsebarhet. Bekräftelsebarhet kan uppnås om analysprocessen finns utförligt beskriven, och om forskarna förhållit sig neutralt för att inte förvränga data (Mårtensson & Fridlund, 2017). I denna litteraturstudie har vi strävat mot bekräftelsebarhet genom en kontinuerlig diskussion oss sinsemellan, dialog med vår handledare, samt transparens genom hela analysprocessen. Med denna litteraturstudie fick vi en bred och global data från deltagare med olika kontexter; olika länder, kulturer, etniciteter, socioekonomisk status, sjukvårdssystem och samhällsstrukturer. Detta kan ses som en styrka men det begränsar även överförbarhet till andra grupper, miljöer och situationer. Det framkom i samtliga av våra inkluderade artiklar att information, kunskap och stöd var tre viktiga faktorer för vårdpersonalen att bistå med, detta anser vi oavsett land, sammanhang, bakgrund går att översätta till en mängd olika kontexter. Vi anser att med hänsyn till trovärdighet, tillförlitlighet och överförbarhet, kan det vidhållas att detta examensarbete håller god vetenskaplig kvalitet.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva mödrars upplevelser av initiering av amning och amningsstöd när deras barn vårdas på neonatalavdelning. I resultatet fann vi att mödrarnas upplevelser kunde beskrivas utifrån fem olika kategorier; *Att vara mamma*, *Utbildning och stöd*, *Miljö*, *En ond spiral* och *Att hantera situationen*. Att vara mamma var något som starkt förknippades med att amma och göra allt för sitt barn, och att ge sin bröstmjolk var deras viktigaste uppgift. Det fanns en stark önskan och ett hopp om att amma, vilket bidrog till mödrarnas drivkraft, men de kände även att urmjolkning var deras skyldighet och plikt som mödrar. Amningen och bröstmjölken var väldigt viktig för mödrarna. Utbildning och stöd uppmuntrade och motiverade mödrarna till att urmjölka; att få kunskap och information om bröstmjölakens hälsoeffekter var avgörande för dels beslutet att urmjölka och amma men även för motivationen att fortsätta med dessa ansträngningar. Stöd från vårdpersonal var enormt viktigt, men mödrarna upplevde att det fanns brister i vårdpersonalens stöd, dels på grund av tidsbrist men även avsaknad av rätt kompetens. Miljön på neonatalavdelningen och miljön utanför

neonatalavdelningen kunde upplevas som stödjande eller hindrande. Urmjolkning förknippades med starka negativa känslor, och stressen av att ha ett för tidigt fött barn, bidrog till ökade krav och förväntningar. Många av dessa upplevelser kunde härledas till en ond spiral av stress, och det påverkade det dagliga livet. Mödrarna hade olika sätt att hantera situationen. De upplevde i hög grad att olika faktorer underlättade, såsom att vara nära sitt barn eller känna sig nära sitt barn, och att känna motivation.

År 2015 publicerades en litteraturöversikt (Ikonen et al, 2015), som i enlighet med vårt resultat belyser mödrar till för tidigt födda barns upplevelser av urmjolkning och amning. Ett övergripande tema som presenteras i översikten var coping, det vill säga hur de hanterade situationen, dels att ha fått ett för tidigt fött barn, men även hur de hanterade amning och urmjolkning. Amning och urmjolkning användes som ett sätt att återskapa ett band till barnet, och att konstruera moderskap efter den prematura födseln. I likhet med våra resultat fann de att kunskapen om bröstmjölks effekter hade både en motiverande inverkan på mödrarna, men det bidrog även med en känsla av obligation (Ikonen et al., 2015). Kunskapen om bröstmjölks effekter för det prematura barnet, drev mödrarna att vilja amma oavsett vilken intention de haft innan födseln, i enlighet med fynden i denna litteraturöversikt. Att urmjölka var en prioritering och något som de ansåg var meningsfullt; ett sätt för dem att hjälpa sina barn och delta i vården (Ikonen et al., 2015; Palmquist et al., 2020). Urmjolkningen upplevdes som en moderlig uppgift som validerade deras moderskap, vilket överensstämmer med våra resultat; att urmjölka var ett sätt att identifiera sig som mamma. Dock krävdes en stor dos motivation och beslutsamhet hos mödrarna för att orka, då urmjolkningen upplevdes, i enlighet med våra resultat, som krävande, uttröttande, obekvämt och frustrerande (Ikonen et al., 2015; Palmquist et al., 2020). Hinder för urmjolkningen var delvis bristen på avskildhet på neonatalavdelningen, vilket mödrarna i vår litteraturöversikt även vittnade om, och dels utmaningen att integrera det i sitt vardagsliv (Ikonen et al., 2015).

I denna litteraturstudie presenteras mödrar över 18 år ålders upplevelser av amning och amningsstöd när deras barn vårdas på neonatalavdelning. Ingen av våra studier har inkluderat unga mödrar under 18 års ålder. Rossman et al. (2017) undersökte den specifika gruppen, mödrar mellan 14–19 års ålder, och fann att deras upplevelser var till viss del överensstämmande med andra åldersgrupper av mödrar till för tidigt födda, men en del upplevelser särskilde sig. I

enlighet med våra fynd, ville mödrarna göra det som var bäst för sitt barn och påbörjade urmjölkning efter uppmuntran och information från vårdpersonal (Rossman et al., 2017). Tonårsmödrarna upplevde dock svårigheter att fortsätta med urmjölkningsschemat. De hinder som identifierades var dels problem med kroppsbild, påverkan från deras egna mödrar, rädsla för att bli dömd och problematik kring planering för att kunna kombinera skola/jobb med urmjölkning (Rossman et al., 2017). I vårt resultat framkom det att om anhöriga ansåg att urmjölkning var främmande och okänt, och därför inte kunde stödja mödrarna, så var det helt normalt för vårdpersonalen och därmed stärktes vårdpersonalens stödjande roll. I Rossman et al. (2017), så upplevde tonårsmödrarna att de inte vågade kontakta vårdpersonalen för hjälp eftersom de kände sig misslyckade och var rädda för att bli dömda för att de inte följde urmjölkningsschemat, och sökte istället stöd och hjälp hos sina mödrar, vilkas kunskap var baserad på anekdoter och inte evidens.

I en amerikansk studie (Palmquist et al., 2020) vars syfte var att skapa förståelse för hur vårdmiljön på neonatalavdelningen påverkar mödrarnas hälsa postpartum, fann man att den ofta svåra upplevelsen av en prematur födsel i hög grad påverkar laktationen och amningen. Separationen av mor och barn är något som stör laktationen och amningen, och eftersom mödrarna upplever sig marginaliserade i sitt barns vård på neonatalavdelningen, blir urmjölkningen det enda de kan göra för sitt barn och det enda sättet de kan delta i barnets vård (Palmquist et al., 2020). Dessa fynd är i linje med fynden i denna litteraturstudie; mödrarna satte stor press på sig själva att urmjölka, eftersom det bidrog till omhändertagandet av barnet, vilket fick mödrarna att känna att de i större utsträckning hade blivit mamma. I Palmquist et al. (2020) beskrev mödrarna att när de blev uteslutna från viktiga beslut kring barnets vård, ledde detta till att de kände sig nedvärderade som mödrar och vågade inte lita på sina moderliga instinkter, eftersom den medicinska bedömningen alltid gick först. I en kvalitativ studie gjord i Nederländerna, Sverige och Norge, framkom det att vårdpersonalens inställning till att se föräldern som barnets primära vårdgivare påverkar hur den familjecentrerade vården blir på neonatalavdelningen samt i vilken grad föräldrarna involveras i vården av sitt barn (Oude Maatman et al., 2020). En familjecentrerad vård på neonatalavdelningen menas att föräldrarna är en del av vårdteamet, de involveras i omvårdnaden av barnet, i planeringen av vården samt i beslut som ska tas (Oude Maatman et al., 2020).

Enligt Nyqvist och Kylberg (2008) kunde mödrar uppleva en oförmåga att öka sin mjölkproduktion trots regelbunden pumpning och stöd, men det framkom även känslan av brist på stöd och intresse av vårdpersonalen när det inte fungerade samt att kunskapen var ojämn hos vårdpersonalen. Detta fann vi även i vår litteraturstudie; att mödrarna upplevde att olika vårdgivare gav olika råd, vilket ledde till förvirring och vilsenhet, och att amning var föremål för personalens åsikter. Vidare beskrev mödrarna i Nyqvist och Kylberg (2008) hur viktigt det var att få hjälp av en vårdpersonal som hade stor kunskap kring amning, speciellt vid initieringen av amning eller vid problem att få tillräcklig mjölkproduktion. Det framkom även att mödrar ville göra ett eget val utifrån de alternativ som presenterades och att inte behöva ha pressen på sig att amma till varje pris eller att alla mammor kan amma, då detta skapade en känsla av skuld, press och värdelöshet. De behövde få känna att amningen inte är det som gör dem till mödrar (Nyqvist & Kylberg, 2008). Denna information understryker hur viktigt det är med att kunna göra ett informativt val som förälder samt att få ett kontinuerligt stöd med amning. Parker et al. (2018) har tittat på vad sjuksköterskor verksamma inom obstetrik anser hindrar och underlättar den tidiga initieringen av bröstmjölksproduktion hos mödrar till VLBW- barn. Det framkom att en barriär är tidsbrist och otillräcklig personalstyrka (Parker et al., 2018), vilket stärker mödrarnas upplevelser i vår litteraturstudie; vårdpersonalen är för upptagen för att hinna ge ett adekvat stöd vid gällande urmjölkning och amning.

Vissa hindrande faktorer som fynden i denna litteraturstudie vittnade om kan exempelvis härledas till separationen, där mödrarna behövde lämna sitt barn på neonatalavdelningen, och återgå till arbetet. I våra inkluderade artiklar fanns skillnader i om BFHI praktiserades eller inte på de sjukhus där studierna utförts, vilket påverkade mödrarnas upplevelser. I de studier där det presenterades att studien var utförd på ett sjukhus där man inte praktiserade BFHI, fanns olika logistiska barriärer, såsom transport till och från sjukhus. I Sverige praktiseras BFHI och strävan är alltid att minimera och undvika separation mellan mor och barn, men vi tror att även mödrar i Sverige kan behöva lämna neonatalavdelningen av olika orsaker, till exempel för att ta hand om äldre syskon. Inom vissa kulturer finns en starkare norm av att flaskmata och ge ersättning, vilket kan påverka utfallet av amning. Som blivande barnmorska i Sverige, kan man möta mödrar med olika kulturell bakgrund och olika etnicitet. Det är viktigt att ha en förståelse för olika kulturer och normer, för att kunna bistå med ett respektfullt och jämlikt amningsstöd.

Becker et al. (2016) visade i en stor systematisk litteraturstudie att större mjölkvolym kunde urmjölkas om mödrarna hade ett avslappningsprotokoll att följa, lyssna på musik, värma bröstet vid urmjolkning samt massera bröstet vid urmjolkning. I vårt resultat framkom att mödrarna behövde distrahera sig vid urmjolkning, för att minska känslan av isolering och försöka slappna av. Detta bekräftar Hurst et al. (2013) att titta på TV, äta, lägga pussel, spela spel eller lyssna på musik var strategier som mödrarna hade för att stå ut med den repetitiva urmjolkningen.

Slutsats

Mödrarnas upplevelser av initiering av amning och amningsstöd när deras barn vårdas på en neonatalavdelning är en upplevelse som rymmer en del motstridigheter. Att påbörja en urmjolkning och ge sin egen bröstmjolk ses som meningsfullt, en viktig uppgift som tillhör och manifesterar moderskapet. Upplevelsen av att urmjölka är dock ofta förknippad med svåra känslor av separation och stress, men mödrarna är väldigt motiverade och beslutsamma att ge sin bröstmjolk om de får rätt stöd. Urmjolkning kan upplevas som obekvämt, tidskrävande och frustrerande. Mödrarnas motivation till att ta sig igenom urmjolkningsperioden mot målet att till slut etablera en amning är stark och vårdpersonalen bör ta tillvara på och förvalta denna motivation. Vårdpersonalen kan skapa rätt förutsättningar med utbildning och kunskap gällande utrustning, urmjolkningsteknik och bröstmjölks hälsoeffekter. Ett kontinuerligt stöd, att bli bemött utifrån sina egna önskemål och behov, samt utifrån den egna situationens komplexitet var avgörande. Mödrarna upplevde brister i stödet; dels att rätt kompetens saknades men även att det fanns en tidsbrist hos personalen som gjorde att de fick ett bristfälligt stöd. Mödrarna eftersöker specialistkompetens när det gäller just amning av för tidigt födda.

Kliniska implikationer

Resultatet av litteraturstudien är av klinisk nytta för all vårdpersonal som träffar mödrar till för tidigt födda barn, då det ger en rik beskrivning av deras upplevelser och erfarenheter, och bidrar därför till ökad förståelse för dessa mödrar. Resultatet tydliggör barnmorskans viktiga roll som utbildare genom hela vårdkedjan, från mödravården där ämnet amning först tas upp till eftervården där amningen följs upp. Barnet på neonatalavdelningen är medicinskt prioriterat men

mamman får inte bortprioriteras avseende det emotionella och praktiska stödet. Dessa insikter kan peka mot betydelsen av att det bör finnas barnmorskor som jobbar på neonatalavdelningarna inom svensk sjukvård som kan bistå mödrarna med rätt expertis. Vårt resultat visar att utbildning och stöd gör skillnad för dessa mödrars upplevelser. Det är av stor vikt att olika enheter arbetar efter samma vårdprogram och riktlinjer; annars finns risk att mödrarna känner sig vilsna när de får olika råd från olika vårdpersonal. Vi rekommenderar även att en kontinuerlig kompetensutveckling sker för samtlig vårdpersonal inom ämnet amning, då det ter sig vara ett ämne som lätt blir föremål för icke evidensbaserade uppfattningar.

Framtida forskning

Denna litteraturstudie indikerar på att mer forskning behövs vad gällande amningsstöd inom neonatalvården, för att konstruera enhetliga vårdprogram, verktyg och riktlinjer. När det finns vårdprogram och riktlinjer bör forskningen fokusera på att utvärdera dessa och undersöka huruvida dessa efterlevs. Vi föreslår även att framtida forskning fokuserar på barnmorskans roll inom eftervården och på neonatalavdelningen, för att identifiera hur amningsstödet kan förbättras och utformas genom hela vårdkedjan.

Referenser

* Artikeln är inkluderad i litteraturstudien

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). How to do a systematic literature review in nursing : a step-by-step guide (2. ed.). McGraw-Hill Education/Open University Press.

Becker, G. E., Smith, H. A., & Cooney, F. (2016). Methods of milk expression for lactating women. *The Cochrane database of systematic reviews*, 9(9), CD006170.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006170.pub5>

Bonnet, C., Blondel, B., Piedvache, A., Wilson, E., Bonamy, A. E., Gortner, L., Rodrigues, C., van Heijst, A., Draper, E. S., Cuttini, M., Zeitlin, J., & EPICE Research Group (2019). Low breastfeeding continuation to 6 months for very preterm infants: A European multiregional cohort study. *Maternal & child nutrition*, 15(1), e12657. <https://doi.org/10.1111/mcn.12657>

Boucher, C., Brazal, P., Graham-Certosini, C., Carnaghan-Sherrard, K., & Feeley, N. (2011). Mothers' Breastfeeding Experiences in the NICU. *Neonatal Network*, 30(1), 21–28.
<https://doi.org/10.1891/0730-0832.30.1.21>

*Bower, K., Burnette, T., Lewis, D., Wright, C., & Kavanagh, K. (2017). I Had One Job and That Was To Make Milk: Mothers' Experiences Expressing Milk for Their Very-Low-Birth-Weight Infants. *Journal of Human Lactation*, 33(1), 188–194.
<https://doi.org/10.1177/0890334416679382>

*Bujold, M., Feeley, N., Axelin, A., & Cinquino, C. (2018). Expressing Human Milk in the NICU: Coping Mechanisms and Challenges Shape the Complex Experience of Closeness and Separation. *Advances in Neonatal Care*, 18(1), 38–48.
<https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000455>

Cortez, J., Makker, K., Kraemer, D. F., Neu, J., Sharma, R., & Hudak, M. L. (2018). Maternal milk feedings reduce sepsis, necrotizing enterocolitis and improve outcomes of premature infants. *Journal of Perinatology*, 38(1), 71–74. <https://doi.org/10.1038/jp.2017.149>

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>

*Fernández Medina, I., Fernández-Sola, C., López-Rodríguez, M., Hernández-Padilla, J., Jiménez Lasserrotte, M., & Granero-Molina, J. (2019). Barriers to Providing Mother's Own Milk to Extremely Preterm Infants in the NICU. *Advances in Neonatal Care*, 19(5), 349–360. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000652>

Gianni, M. L., Bezze, E. N., Sannino, P., Baro, M., Roggero, P., Muscolo, S., Plevani, L., & Mosca, F. (2018). Maternal views on facilitators of and barriers to breastfeeding preterm infants. *BMC pediatrics*, 18(1), 283. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1186/s12887-018-1260-2>

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>

Graneheim, U., & Lundman, B. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund-Nielsen, & M. Granskär. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (Tredje upplagan). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (s. 111-119). Studentlitteratur.

Hoover, K. (2016). Perinatal and intrapartum care. I K. Wambach, & J. Riordan. (Red.), *Breastfeeding and human lactation* (Fifth edition s. 227- 270). Jones & Bartlett Learning.

Hurst, N., Engebretson, J., & Mahoney, J. (2013). Providing Mother's Own Milk in the Context of the NICU: A Paradoxical Experience. *Journal of Human Lactation*, 29(3), 366–373.

<https://doi.org/10.1177/0890334413485640>

Ikonen, R., Paavilainen, E., & Kaunonen, M. (2015). Preterm Infants' Mothers' Experiences With Milk Expression and Breastfeeding: An Integrative Review. *Advances in Neonatal Care : Official Journal of the National Association of Neonatal Nurses.*, 15(6), 394–406.

<https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000232>

*Ikonen, R., Paavilainen, E., & Kaunonen, M. (2016). Trying to Live With Pumping: Expressing Milk for Preterm or Small for Gestational Age Infants. *MCN, the American Journal of Maternal Child Nursing*, 41(2), 110–115. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000214>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (s.81- 97). Studentlitteratur

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Studentlitteratur.

Lawrence, R., & Lawrence, R. (2011). *Breastfeeding : a guide for the medical profession* (Seventh edition.). Elsevier/Mosby.

Ludvigsson, J. (2015). Att börja forska - inom medicin, bio- och vårdvetenskap (2., [uppdaterade] uppl.). Studentlitteratur.

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460).

Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

*LoVerde, B., Falck, A., Donohue, P., & Hussey-Gardener, B. (2018). Supports and Barriers to the Provision of Human Milk by Mothers of African American Preterm Infants. *Advances in Neonatal Care*, 18(3), 179–188. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000477>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricson (RED.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (s.144-154). Studentlitteratur.

*Mörelius, E., Kling, K., Haraldsson, E., & Alehagen, S. (2020). You can't flight, you need to fight—A qualitative study of mothers' experiences of feeding extremely preterm infants. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2420–2428. <https://doi.org/10.1111/jocn.15254>

Nyqvist, K., & Kylberg, E. (2008). Application of the baby friendly hospital initiative to neonatal care: suggestions by Swedish mothers of very preterm infants. *Journal of Human Lactation*, 24(3), 252–262. <https://doi.org/10.1177/0890334408319156>

Oude Maatman, S. M., Bohlin, K., Lilliesköld, S., Garberg, H. T., Uitewaal-Poslawky, I., Kars, M. C., & van den Hoogen, A. (2020). Factors Influencing Implementation of Family-Centered Care in a Neonatal Intensive Care Unit. *Frontiers in pediatrics*, 8, 222. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.3389/fped.2020.00222>

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>

Parker, L. A., Hoffman, J., & Darcy-Mahoney, A. (2018). Facilitating Early Breast Milk Expression in Mothers of Very Low Birth Weight Infants. *MCN. The American journal of maternal child nursing*, 43(2), 105–110. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000408>

Parker, L. A., Sullivan, S., Krueger, C., & Mueller, M. (2015). Association of Timing of Initiation of Breastmilk Expression on Milk Volume and Timing of Lactogenesis Stage II Among Mothers of Very Low-Birth-Weight Infants. *Breastfeeding Medicine*, 10(2), 84–91. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0089>

*Parker, M., Lopera, A., Kalluri, N., & Kistin, C. (2018). “I Felt Like I Was a Part of Trying to Keep My Baby Alive”: Perspectives of Hispanic and Non-Hispanic Black Mothers in Providing Milk for Their Very Preterm Infants. *Breastfeeding Medicine*, 13(10), 657–665. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0104>

Pérez-Escamilla, R., Martinez, J., & Segura-Pérez, S. (2016). Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Maternal and Child Nutrition*, 12(3), 402–417. <https://doi.org/10.1111/mcn.12294>

Polit, D. & Beck, C., Tatano (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9.ed. ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rodrigues, C., Teixeira, R., Fonseca, M. J., Zeitlin, J., Barros, H., the Portuguese EPICE (Effective Perinatal Intensive Care in Europe) Network, Couto, A. S., Lopes, A., Almeida, A., Portela, A., Boas, A. V., Pereira, A., Aroso, A., Berdeja, A., Bettencourt, A., Campos, A., Santos, A. C., Machado, A. I., Andrade, A. M., ... Nunes, Z. (2018). Prevalence and duration of breast milk feeding in very preterm infants: A 3-year follow-up study and a systematic literature review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 32(3), 237–246. <https://doi.org/10.1111/ppe.12457>

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., Victora, C. G., & Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *Lancet (London, England)*, 387(10017), 491–504. [https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)

Rossman, B., Meier, P. P., Janes, J. E., Lawrence, C., & Patel, A. L. (2017). Human Milk Provision Experiences, Goals, and Outcomes for Teen Mothers with Low-Birth-Weight Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 12(6), 351–358. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1089/bfm.2017.0035>

Svenskt Neonatal Kvalitetsregister. (September 2020).

<http://www.kvalitetsregister.se/hittaregister/registerarkiv/svensktneonataltkvalitetsregistersnq.2338.html>

Sisk, P. M., Lovelady, C. A., Dillard, R. G., & Gruber, K. J. (2006). Lactation counseling for mothers of very low birth weight infants: effect on maternal anxiety and infant intake of human milk. *Pediatrics*, 117(1), e67–e75. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1542/peds.2005-0267>

Sinha, B., Chowdhury, R., Sankar, M., Martines, J., Taneja, S., Mazumder, S., Rollins, N., Bahl, R., & Bhandari, N. (2015). Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Pædiatrica (Oslo)*, 104(467), 114–134. <https://doi.org/10.1111/apa.13127>

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

UNICEF, WHO. Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. New York: UNICEF; 2018

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., & Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet (London, England)*, 387(10017), 475–490. [https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)

Wambach, K., & Watson Genna, C. (2016). Anatomy and Physiology of Lactation. I Wambach, K., & Riordan, J. (Red.), *Breastfeeding and human lactation* (Fifth edition s. 79- 115). Jones & Bartlett Learning.

Widström, A., Lilja, G., Aaltomaa-Michalias, P., Dahllöf, A., Lintula, M., & Nissen, E. (2011). Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. *Acta Pædiatrica* (Oslo), 100(1), 79–85. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2010.01983.x>

Willman, A., & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricson (RED.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (s.144-154). Studentlitteratur.

Wilson, D. (2012). Perceptions of mothers expressing breast milk on the neonatal unit following preterm delivery. *Infant*, 8(6), 187-190.

Wilson, E., Edstedt Bonamy, A. K., Bonet, M., Toome, L., Rodrigues, C., Howell, E. A., Cuttini, M., Zeitlin, J., & EPICE Research Group (2018). Room for improvement in breast milk feeding after very preterm birth in Europe: Results from the EPICE cohort. *Maternal & child nutrition*, 14(1), e12485. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/mcn.12485>

WMA (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

World Health Organization. (September 2020). Infant and young child feeding. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

World Health Organization. (September 2020). Ten steps to successful breastfeeding. <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to-successful-breastfeeding>

*Yang, Y., Brandon, D., Lu, H., & Cong, X. (2019). Breastfeeding experiences and perspectives on support among Chinese mothers separated from their hospitalized preterm infants: a qualitative study. *International Breastfeeding Journal*, 14(1), 45–45.

<https://doi.org/10.1186/s13006-019-0242-9>

Bilagor

Bilaga 1: COREQ

COREQ (Consolidated criteria for Reporting Qualitative research) Checklist

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	
Credentials	2	What are the credentials of the researcher? e.g. PhD, MD	
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	
Gender	4	Was the researcher male or female?	
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	
Domain 2: Study design			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	
Sample size	12	How many participants were in the study?	
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	
Repeat interviews	18	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	
Duration	21	What was the duration of the interviews or focus group?	
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or	

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
		correction?	
Domain 3: analysis and findings			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	
Derivation of themes	26	How were themes derived from the data?	
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	
Participant checking	28	How were participants involved in checking the analysis?	
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were quotations used to illustrate themes?	
Clarity of major themes	30	Were the major themes clearly defined and described?	
Clarity of minor themes	31	Were the minor themes clearly defined and described?	
	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349-357

Once you have completed this checklist, please save a copy and upload it as part of your submission. DO NOT include this checklist as part of the main manuscript document. It must be uploaded as a separate file.

Bilaga 2: Artikelmatris

Artikel nr, författare och tidskrift	Titel, land och årtal	Syfte	Design/metod COREQ /Kvalité	Datansamlingsmetod och analysmetod	Delta-gare	Huvudfynd	Konklusion
1. Mörelius, E., Kling, K., Haraldsson, E. & Alehagen, S. <i>Journal of Clinical Nursing</i>	You can't flight, you need to fight- A qualitative study of mother's experiences of feeding extremely preterm infants Sverige, 2020	Att beskriva mödrars upplevelser av att mata sitt extremt prematura barn	Kvalitativ metod med induktiv ansats 27/32 Hög kvalité	Telefon-intervjuer Kvalitativ innehålls-analys (Elo & Kyngäs)	9 mödrar	Övergripande tema: "Man kan inte fly- man måste kämpa" 4 kategorier: -Önskan att ge sin egen bröstmjolk - För barnets bästa - Kontrollförlust - Hjälp och stöd att nå mål	Mödrarna hade en stark önskan om att ge sin egen bröstmjolk men önskade mer stöd för att lyckas.
2. Ikonen, R., Paavilainen, E. & Kaunonen, M. <i>The American Journal of Maternal Child Nursing</i>	Trying to live with pumping: Expressing Milk for Preterm or Small for Gestational Age Infants Finland, 2016	Beskriva mödrars upplevelser av att mjölka ur bröstmjolk till prematura barn eller SGA-barn.	Deskriptiv, kvalitativ design 22/32 Medel kvalité	Webbenkät med öppna frågor Induktiv innehålls-analys (Graneheim & Lundman)	130 mödrar	4 kategorier: - Att hantera situationen -Se fram emot en enklare amning - Hantera vardagslivet - Hantera känslor	-Separation bör undvikas - Mödrarna behövde rätt utrustning, att få pumpa i avskildhet, och assistans. - Miljön bör vara uppmuntrande, stödande och hoppfull. -Mödrarna behöver få sina känslomässiga behov bemötta för att orka mjölka ur.
3. Yang, Y., Brandon, D., Lu, H. & Cong, X. <i>International Breastfeeding Journal</i>	Breastfeeding experiences and perspectives on support among Chinese mothers separated from their hospitalized preterm infants: a qualitative study Kina, 2019	Utveckla en förståelse för mödrars upplevelser av att amma ett hospitaliserat, för tidigt fött barn, samt vilket stöd som krävs för att etablera en mjölk-produktion när mamma och barn blivit separerade från varandra.	Deskriptiv kvalitativ design 22/32 Hög kvalité	Face to face intervjuer Tematisk analys enligt Colaizzi's steg	11 mödrar	4 teman: -Att ge sin bröstmjolk är ett sätt att identifiera sig som mor -Perceptions and intentions -Urmjolkning/ pumpning gör mödrar utmattade -Hälsö-sjukvårds-personalens stöd vid amning krävs omedelbart	Studien identifierar de svårigheter som mödrarna upplevde vid etablerandet av mjölkproduktionen samtidigt som de var separerade från sina barn. Studien understryker vikten av stöd från hälso-sjukvårdspersonal.
4. Bower, K., Burnette, T., Lewis, D., Wright, C. & Kavanagh, K.	"I had one job and that was to make milk": Mothers experiences expressing milk for their very low birth weight infants.	Beskriva mödrars upplevelser av att mjölka ur bröstmjolk till sitt VLBW-barn på en Neonatal Intensiv-vårdsavdelning	Kvalitativ, fenomenologisk metod 21/32 Hög kvalité	Face to face intervjuer Analys enligt Colaizzi's sju stegs-protokoll	17 mödrar	1 global theme: - Jag hade en uppgift och det var att göra bröstmjolk 3 subthemes: -Jag var hjärtekrossad -Att pumpa är ett heltidsgöra	Denna studie bidrar med en inblick i den komplexa upplevelsen hos mödrar som mjölkar ur bröstmjolk till sina VLBW-

<i>Journal of Human Lactation</i>	USA, 2017					-Jag offrade bokstavligen nätterna	barn går igenom
5. Fernández Medina, I. M., Fernández-Sola, C., López-Rodríguez, M. M., Hernández-Padilla, J. M., Jiménez-Lasserrotte, M., & Granero-Molina, J. <i>Advances in Neonatal Care</i>	Barriers to providing Mother's Own Milk to extremely preterm infants in the NICU Spanien, 2019	Att beskriva och förstå mödrar till extremt prematura barns upplevelser av vad som hindrade dem att ge sin egenbröstmjöl k, när deras barn vårdades på NICU.	Kvalitativ, interpretativ design 22/32 Hög kvalitet	Semistrukturerade, face to face Intervjuer Tematisk analys (Fleming)	15 mödrar	2 stora teman med mindre subteman 1. Oförväntad och ovanlig mjölkproduktion -Den extremt prematura födseln och beslutet att ge sin egen mjölk -Kampen att producera mjölk -Mitt jobb var att producera mjölk 2. Att ge sin egen mjölk till ett litet barn i en okänd och teknologisk miljö -Begränsningarna att kunna ge sin egen mjölk på NICU -Svårigheterna med att ha ett extremt prematurt barn	Att ge sin egen bröstmjölk till ett för tidigt fött barn är en komplex och mångfascetterad process som genererar stress, ångest och missnöjdhet.
6. Bujold, M., Feeley, N., Axelin, A. & Cinquino, C. <i>Advances in Neonatal Care</i>	Expressing Human Milk in the NICU- Coping mechanisms and challenges shape the complex experience of closeness and separation Canada, 2018	Dokumentera mödrars erfarenheter av att urmjölka bröstmjölk till sina barn på NICU, som en upplevelse av närhet eller separation, och att undersöka vilka faktorer som gav upphov till dessa känslor	Deskriptiv kvalitativ design Cross-sectional studie 21/32 Medel kvalitet	Deltagarna fick själva spela in sina tankar och känslor under 48 timmar, medans de pumpade/ mjölkade ur bröstmjölk Tematisk innehålls-analys	15 mödrar	2 stora teman med mindre subteman Närhet och positiva känslor -Coping strategier Separation och negativa känslor -Överväldigande utmaningar -Plats och miljö	Den komplexa upplevelsen av att urmjölka bröstmjölk till sitt barn på Neonatalen, kan ge känslor av både närhet och separation, vilket kan fluktureras fort. Dessa känslor formas av coping strategier och utmaningar.
7. Parker, M. G., Lopera A. M., Kalluri, N. S. & Kistin, C. J. <i>Breastfeeding medicine</i>	"I felt like I was part of trying to keep my baby alive" Perspectives of Hispanic and Non-Hispanic Black Mothers in providing milk for their very preterm infants USA, 2018	Att undersöka vilka faktorer som upplevdes hindrande respektive stödjande när latinamerikanska och icke latinamerikanska svarta mödrar gav sin bröstmjölk till sina väldigt prematura barn på sjukhus.	Kvalitativ design 21/32 Medel kvalitet	Semistrukturerade, face to face intervjuer Grounded theory approach, kvalitativ analys	23 mödrar	Generella upplevelser av att förse sitt hospitaliserade, väldigt prematura barn med sin bröstmjölk -4 subteman Unika upplevelser av att förse sitt hospitaliserade, väldigt prematura barn med bröstmjölk, hos hispanic och non-hispanic svarta mödrar -4 subteman	Trots att förse sitt hospitaliserade , väldigt prematura barn med sin bröstmjölk är ansträngande, och medför logistiska utmaningar, är latinamerikanska och icke latinamerikanska svarta mödrar motiverade att göra det på grund av deras intention att amma, stöd

							från hälso-och sjukvårds-personalen, och känslor av meningsfullhet.
8. LoVerde, B., Falck, A., Donohue, P., & Hussey- Gardener, B. <i>Advances in Neonatal Care</i>	Supports and Barriers to the Provision of Human Milk by Mothers of African American Preterm Infants. USA, 2018	Att beskriva vad som upplevdes stödande och vad som upplevdes hindrande av Afroamerika- nska mödrar, när de försåg sina VLBW- barn med bröstmjolk	Kvalitativ, deskriptiv design 21/32 Medel kvalité	Semistruktur- erade, face to face intervjuer Analysmetod ej beskriven. Koder och kategorier.	9 mödrar	4 teman identifierades som var stödande -Att bli mamma -Miljön på NICU -Stöttande samhälle -Användbara resurser 4 teman identifierades som var hindrande -Sjuklighet hos mor -Urmjolkning -Utmanande hemmiljö -Emotionell stress	Afroamerikan- ska mödrar på NICU, har liknande upplevelser som andra mödrar på NICU, men de upplever ändå vissa hindrande faktorer som är specifika för deras grupp, som hindrande hemmiljö och bristande stöd i samhället.

.