HÖGSKOLAN DALARNA

Examensarbete

Barnmorskors uppfattning om och erfarenhet av tillmatning på eftervårdsavdelning

En kvalitativ intervjustudie

Midwive's perceptions and experiences of supplement feeding in the postpartum ward

A qualitative interview study

Författare:

Iman Albesh

Mili Carlsson

Nivå: Avancerad nivå
Kursnamn: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa
Kurskod: ASR286
Högskolepoäng: 15 hp
Handledare: Ulrica Byrskog
Institution: Institutionen för hälsa och välfärd
Examinator: Catrin Borneskog Sinclair
Examinationsdatum: 2026-09-09

HÖGSKOLAN
DALARNA

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja ☒ Nej ☐

Innehåll

Inledning **1**

Bakgrund **1**

Definitioner 1

Spädbarnsnutrition 1

Indikation för tillmatning 2

Nutritionsvätska vid tillmatning, bröstmjölk eller bröstmjölksersättning 3

Tillmatningsmetoder 4

Utmaningar vid tillmatning 4

Teoretiskt perspektiv 5

Problemformulering 6

Syfte **6**

Metod **7**

Design 7

Urval och rekrytering 7

Datainsamling och genomförande 8

Analys 8

Etiska överväganden 10

Resultat **11**

Figur 1. Resultatfigur 11

Arbetet kring tillmatning 11

Tillmatning är en vanligt förekommande åtgärd på eftervårdsavdelningen 12

Att utveckla och utvecklas i arbetet kring tillmatning 12

Tillmatningens utformning 13

Initiera tillmatning: en balansgång mellan olika behov 13

Bröstmjölk eller bröstmjölksersättning, och med vilken metod 14

Teamet kring tillmatning 15

Barnmorskans roll i relation till övriga professioner 16

Föräldrarna som kärnan i teamet kring tillmatning 17

Diskussion **19**

Sammanfattning av huvudresultat 19

Resultatdiskussion 19

Metoddiskussion och etikdiskussion 22

Slutsats 23
Klinisk tillämpbarhet och förslag till fortsatta studier 24
Referenslista 25
Bilagor 29
Bilaga 1; Informationsbrev .....
Bilaga 2; Samtyckesformulär .....
Bilaga 3; Intervjuguide .....
Bilaga 4; Blankett om egen granskning .....

Abstract

Background: The WHO recommends exclusive breastfeeding up to 6 months of age and continued breastfeeding up to 2 years of age, however supplement feeding is an intervention used in infant nutrition in hospital settings due to both medical and non-medical indications. Various supplementation methods are used to provide breast milk or infant formula. Supplementation has an impact on the breastfeeding process, but there is a lack of knowledge regarding midwive's perceptions of supplement feeding in infant nutrition in postpartum wards. **Aim**: To illuminate midwive's perceptions of and experiences with supplement feeding in a postpartum ward, as well as to highlight the challenges and opportunities they experience within supplement feeding in the postpartum. **Methods**: This degree project was conducted as a qualitative interview study with an inductive approach and thematic network analysis. The participating midwives had at least one year of experience working in a postpartum ward. **Results**: The midwives perceived a high prevalence of supplement feeding in the postpartum ward. The midwives experienced various challenges related to the development of supplementation practices in the ward, while also identifying several supportive factors that enabled both individual and team-based development regarding supplement feeding. Some supplementation methods were more readily accessible and appropriate to use than others and the parent's choices played a decisive role in decision making regarding supplementation, as well as in the choice of supplementation method and fluid. The midwives further perceived that workload, relationships with other healthcare professionals in the ward, and teamwork influenced decision making regarding supplement feeding and the supplementation method used in different situations. **Conclusion**: The choice of supplement feeding in a postpartum ward is influenced by several decisive factors, such as the work environment, the parent's knowledge and willingness, and the midwive's attitudes towards and knowledge of supplement feeding and breastfeeding. **Clinical implications**: This degree project may serve as a knowledge base for maintaining and developing the midwife's supportive role in infant nutrition.

Keywords

Supplementary feeding; breastfeeding; midwives; infants; qualitative interview study; experiences

Sammanfattning

Bakgrund: WHO rekommenderar exklusiv amning upp till 6 månader och delamning upp till 2 år, dock är tillmatning en åtgärd som används inom spädbarnsnutrition på sjukhus både av medicinska och icke medicinska indikationer. Olika tillmatningsmetoder används för att ge bröstmjölk eller bröstmjölksersättning. Tillmatning har en inverkan på amningsprocessen men det saknas underlag för hur barnmorskorna upplever tillmatning inom spädbarnsnutrition på eftervårdsavdelning. **Syfte:** Syftet är att belysa barnmorskors erfarenheter av och uppfattningar om tillmatning på eftervårdsavdelning, samt belysa vilka utmaningar och möjligheter de ser i samband med tillmatning i eftervårdsskedet. **Metod:** Examensarbetet genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats och tematisk nätverksanalys. Deltagande barnmorskor hade minst ett års erfarenhet av att arbeta på eftervårdsavdelning. **Resultat:** Barnmorskorna upplevde en hög förekomst av tillmatning på eftervårdsavdelningen. Barnmorskorna upplevde olika utmaningar kring utvecklingsarbetet inom tillmatning på avdelningen, samtidigt nämndes olika stödjande faktorer för att kunna utvecklas individuellt men också som team kring tillmatning. En del tillmatningsmetoder var mer lättillgängliga och lämpliga att använda än andra och föräldrarnas val hade en avgörande roll kring beslut om tillmatning samt val av tillmatningsmetod och vätska. Barnmorskorna upplevde även att arbetsbelastning, relationen till andra professioner på avdelningen och teamarbetet hade en inverkan på beslut om tillmatning samt vilken tillmatningsmetod som användes i olika situationer. **Slutsats:** Val av tillmatning på eftervårdsavdelning påverkas av olika avgörande faktorer såsom arbetsmiljö, föräldrarnas kunskap och vilja samt barnmorskors inställning till och kunskap om tillmatning och amning. **Klinisk tillämpbarhet:** Examensarbetet kan användas som ett kunskapsunderlag för att bibehålla och utveckla barnmorskans stödjande roll i spädbarnsnutrition.

Nyckelord

Tillmatning; amning; barnmorskor; spädbarn; kvalitativ intervjustudie; upplevelser

Inledning

Tillmatning används som komplement till amning när spädbarnets nutritionsbehov inte tillgodoses helt genom amningen. Hälso- och sjukvården bistår med amningsstöd och det pågår flera amningsfrämjande projekt i regionen där datainsamling för detta examensarbete skett. Stöd och vägledning är avgörande vid tillmatning och vårdpersonalen ansvarar för att utföra en tydlig plan för hur tillmatning skall utformas och så småningom fasas ut, samt att stödja amningen. Arbetet med tillmatning som komplement till amning inom spädbarnsnutrition utgör en del av barnmorskeprofessionen i eftervårdsskedet. Examensarbetet har författats av två barnmorskestudenter med yrkeserfarenhet som sjuksköterskor inom neonatalvård, och som har professionell erfarenhet av tillmatning och amning i nyföddhetsperioden. Vi önskar belysa ett område inom spädbarnsnutrition som sällan belyses: som barnmorskestudenter är det intressant att fördjupa förståelsen för hur det är att arbeta med tillmatning som barnmorska på eftervårdsavdelning.

Bakgrund

Definitioner

Tillmatning definieras som ett sätt att ge spädbarn ytterligare näring utöver amning och kan bestå av egen urmjölkad bröstmjölk, donerad bröstmjölk eller bröstmjölksersättning (Socialstyrelsen, 2023). Socialstyrelsen (2023) beskriver även att tillmatning kan vara aktuellt när spädbarnets näringsbehov inte kan tillgodoses vid enbart amning, och kan vara tillfällig eller pågå en längre period beroende på spädbarnets individuella behov. Enligt Rikshandboken i barnhälsovård (2025) kan tillmatning administreras på olika sätt, såsom via nappflaska, kopp eller sked.

Spädbarnsnutrition

World Health Organization (WHO) rekommenderar exklusiv amning första sex månaderna av spädbarnstiden och fortsatt amning i minst två år kompletterad med fast föda. Rekommendationerna är att amning sker på spädbarnets signaler och att spädbarnet får amma hur ofta de vill dag- och nattetid (WHO, 2024). Amning är ett folkhälsoarbete med anledning av de positiva hälsoeffekterna som amning är förknippad med på befolkningsnivå. Den bidrar till bättre hälsa för både den ammande föräldern och

spädbarnet, samt bidrar positivt till miljö och klimat (Livsmedelsverket, 2022). Forskning visar att barn som erhåller exklusiv amning har mer kvalitativ sömn (Mankova et al., 2023) och löper mindre risk för plötslig spädbarnsdöd (Hauck et al., 2011). Amning bidrar även till förebyggande av bröst- och äggstockscancer och minskar risken för diabetes hos föräldern som ammat barn (Victora et al., 2016). Föräldrar som ammar rapporterar bättre mental hälsa i form av mindre depressiva symtom och ångestsymtom (Krol och Grossmann, 2018). Amning har en betydande roll i att stärka bandet mellan föräldern och barnet, vilket i sin tur bidrar till välbefinnande hos båda två (Krol och Grossmann, 2018). Därutöver bidrar amningen till bättre miljömässig hållbarhet, dels för att det inte behövs förpackningar eller behållare för att amma, dels genom att bröstmjölk är ren och har rätt temperatur för att ätas direkt (Andersen et al., 2022; Mohapatra och Samantaray, 2023).

Hälso- och sjukvården i Region Värmland bistår med amningsstöd och utvecklingsarbetet är mångfasetterat och ständigt pågående (Lindqvist, 2025). Ambitionen att återigen öppna en mottagning för amningsstöd blev verklighet under våren 2026 (Region Värmland, 2026). Finn et al. (2018) redogör för att stödet från hälso- och sjukvården inverkar på föräldrars beslut kring spädbarnsnutrition, så väl som föräldrarnas personliga erfarenheter och deras sociala stöd. I en studie av Monge-Montero (2023) visar det sig att föräldrar kan välja att komplettera amning med bröstmjölksersättning på grund av press från omgivningen, oro över att bröstmjölk inte är tillräcklig för spädbarnets behov av näring eller att föräldern återgår till arbete. Socialstyrelsen (2023) förordar att vården bistår med anpassat stöd vid tillmatning eller alternativ uppfödning och motiverar detta med att stödet kan ge föräldrarna möjlighet att uppleva samma närhet och kontakt med spädbarnet som vid amning.

Enligt Socialstyrelsen (2023) är medelvårdtiden på sjukhus vid okomplicerad förlossning 1,7 dygn efter vaginal förlossning och 2,7 dygn efter kejsarsnitt. Friska föräldrar med friska spädbarn kan gå hem redan 6–24 timmar efter förlossningen. Föräldrar som fött barn kan stanna på sjukhus för eftervård en längre tid på grund av flera anledningar. Dessa anledningar kan vara medicinska, omvårdnadsmässiga eller psykosociala (Socialstyrelsen, 2023).

Indikation för tillmatning

Tillmatning ordineras på medicinsk indikation när ett spädbarn bedöms ha behov av ytterligare näring utöver det som går att tillgå via amning. Det kan vara hälso- och sjukdomsrelaterade faktorer eller att barnet, av olika anledningar, inte klarar av att amma tillräckligt (Socialstyrelsen, 2023). Hackney et al.

(2013) beskriver vanliga medicinska tillstånd där tillmatning bör övervägas: hypoglykemi, otillräckligt intag av bröstmjölk, påtaglig viktnedgång eller otillräcklig viktökning, fysiologiska hinder för amning samt fysisk separation från föräldern som avser att amma. I de fall där det är möjligt bör tillmatning utformas på ett sätt som möjliggör fortsatt amning eller återupptagning av amning (Socialstyrelsen, 2023). Den vårdgivare som initierar tidig tillmatning är ansvarig att informera om för- och nackdelar samt att utforma en plan för uppföljning och återgång till amning, om möjligt. Planen skall vara införstådd hos föräldrarna och den skall vara begränsad i tid (Socialstyrelsen, 2023). Forskning visar att tillmatning även förekommer utan medicinsk indikation, vilket är förknippat med kortare amningsperiod (Finn et al., 2018).

Nutritionsvätska vid tillmatning, bröstmjölk eller bröstmjölksersättning

Socialstyrelsen förordar att spädbarn ska få tillmatning när det finns ett behov men inte som alternativ för amningsstöd till den som avser att amma, och bedömningen av tillmatningsbehovet skall dokumenteras både i spädbarnets och den ammande förälderns patientjournal (Socialstyrelsen, 2023). Generellt eftersträvas att tillmatning utförs med bröstmjölk när det finns att tillgå, egen eller donerad, annars används bröstmjölksersättning (Socialstyrelsen, 2023).

Bröstmjölk är en lättsmält och balanserad näringskälla som innehåller det spädbarnet behöver av fetter, kolhydrater, proteiner, mineraler, vitaminer och antikroppar som bidrar till utveckling och tillväxt av spädbarnet och dess immunförsvar (Duale et al., 2022). Bröstmjölk med sin lättsmälta egenskap och näringsrika innehåll bidrar till bättre tarmflora hos spädbarn vilket i sin tur minskar risken att barnet senare drabbas av kroniska sjukdomar och infektioner (Duale et al., 2021; Krol och Grossmann, 2018) och har därmed ökat skydd mot luftvägsinfektioner under barndomen (Oddy, 2017).

Ovanliga metabola avvikelser där barnet inte tål en eller flera av de beståndsdelar som bröstmjölken normalt består av kräver att barnet erhåller bröstmjölksersättning som är sammansatt utan den beståndsdel som barnet inte tål (Hackney et al., 2013). Läkemedel som den ammande föräldern behöver använda utgör i vissa fall anledning att upphöra med amning och ersätta egen bröstmjölk med donerad bröstmjölk eller bröstmjölksersättning (Hackney et al., 2013).

Tillmatningsmetoder

Tillmatning kan utföras med olika metoder för att ge extra bröstmjölk eller bröstmjölksersättning, föräldrarna skall informeras om fördelar och nackdelar med de olika metoderna (Hackney et al., 2013). Hackney et al. (2013) menar att beslutet bör baseras på spädbarnets utvecklingsgrad och motorik, om metoden lämpar sig för tillmatningsperioden, och om det främjar åtgång till amning. Huruvida utrustningen för tillmatning är enkel att införskaffa, sköta och rengöra, samt om det är enkelt för föräldrarna att tillämpa tekniken bör också beaktas vid beslut om tillmatningsmetod (Hackney et al., 2013).

Allen et al. (2021) menar att flaskmatning bör undvikas som tillmatningsmetod i syfte att förstärka budskapet om att tillmatning är en tillfällig nutritionslösning. Sugtekniken som spädbarnet använder med en nappflaska är annorlunda mot tekniken vid bröstet och förvirring kan uppstå, vilket innebär att ett spädbarn som inte hunnit etablera amning kan få svårt att lära sig amning när tekniken för flaskmatning etableras först (Hackney et al., 2013). Tillmatning via kopp, sked, spruta eller tillmatningsset anses vara amningsfrämjande alternativ (Allen et al., 2021; Hackney et al., 2013) då tungrörelsen och svälj tekniken liknar den tekniken som spädbarnet använder vid amning. Spädbarnet tillåts att lapa i sig vätskan och reglera volymen och hastigheten för matning vid kopptillmatning (Rikshandboken i barnhälsovård, 2025). Tillmatning på sked eller spruta utförs genom att vätskan appliceras mot spädbarnets läpp, och spädbarnet inväntas sedan att svälja undan innan mer vätska bjuds. Att använda en spruta vid tillmatning uppskattas ofta för att det blir mindre spill än vid tillmatning med kopp eller sked (Hackney et al., 2013). Tillmatningset utgörs av en slang som är ansluten till en behållare, slangen placeras på bröstet. Spädbarnet som ammar med tillmatningsset får i sig vätskan från behållaren samtidigt som amning pågår. Denna metod anses vara amningsfrämjande eftersom tillmatning inte stjäl tid från amning och återhämtning, samt att bröstmjölksproduktionen stimuleras samtidigt (Hackney et al., 2013). Spädbarn som har svårt att få till sugtaget vid bröstet kan erbjudas fingermatning, vilket innebär att tillmatningsset appliceras till ett finger i stället för bröstet (Hackney et al., 2013; Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust, 2024).

Utmaningar vid tillmatning

Oavsett vilken tillmatningsmetod som används ska tillmatning ske på ett sätt som är anpassat efter spädbarnet och tillgodoser spädbarnets individuella behov av näring (Socialstyrelsen, 2023). Studier

visar på att föräldrar har svårare att fasa ut tillmatning och återgå till exklusiv amning när den har initierats på sjukhuset, oro kan uppstå för att spädbarnet åter skall drabbas av lågt blodsocker eller otillräcklig viktökning (Svensson, 2015). Svensson (2015) betonar vårdpersonalens ansvar till att bistå med en tydlig plan och motivering för att föräldrarna ska bli trygga. Det bör framgå varför tillmatning initierats, hur länge det behövs och hur tillmatning successivt fasas ut för att återgå till amning (Socialstyrelsen 2023; Svensson, 2015).

Utöver psykosociala utmaningar tillkommer fysiologiska utmaningar så som underproduktion av bröstmjölk, till följd av minskade tillfällen för stimulering av bröstmjölksproduktion, samt övermätta spädbarn, till följd av erhållen bröstmjölksersättning (Svensson, 2015). Spädbarnsnutrition är mångfasetterat och forskning belyser främst föräldraperspektivet.

Teoretiskt perspektiv

Examensarbetet tillämpar teorin ”The primacy of the good midwifery services” av Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) i syfte att berika och fördjupa perspektiv i resultatdiskussion. Enligt Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) utgör barnmorskeprofessionen en kombination av teoretisk kunskap, praktisk erfarenhet, färdigheter och tekniker. Fem aspekter av barnmorskeprofessionen identifieras i teorin ”The primacy of the good midwifery services”. *The good midwife's* ***professional caring*** identifieras som kärnan inom barnmorskeyrket och innebär att barnmorskan har intresse och respekt för kvinnans rätt till självbestämmande, är lyhörd till och tar hand om kvinnan och hennes familj på ett professionellt sätt, är närvarande och strävar efter att ge god omvårdnad, samt finnas som stöd för både kvinnan och hennes familj. *The good midwife's* ***professional wisdom*** innefattar att barnmorskan är kreativ i sitt tänkande och kan integrera kunskap med praktisk erfarenhet för att tillämpa det inom professionen och har kompetensen att ge säker vård för mamman och barnet, är medveten om kvinnans behov, ansvarig för sina kliniska beslut och vet när vården av kvinnan kräver att professionell assistans tillkallas. *The good midwife's* ***interpersonal competence*** beskrivs som att barnmorskan har kompetens och förmåga att utveckla en relation till kvinnan och hennes familj och skapa en god kommunikation, tar initiativ till att undervisa och är medveten om hur lämplig individuell information ges till kvinnan och hennes familj inom vårdprocessen. *The good midwife's personal and* ***professional development*** innebär att barnmorskan känner sina styrkor och svagheter, är professionellt självständig och kreativ, är medveten om hennes kompetens och kunskaps omfattning och begränsning, samt förebygger utbrändhet genom både personlig och professionell utveckling och självkännedom. *The good midwife's* ***professional***

competence utgörs av att barnmorskan kan arbeta självständigt och har förmåga att tillämpa evidensbaserad kunskap i sitt arbete inom professionen, är kompetent i sitt yrke för att säkerställa säker vård för mamman och barnet, har kompetens att på ett korrekt sätt bedöma kvinnans tillstånd och identifierar kvinnans behov av vård för att fatta rätt beslut och ge lämplig vård och behandling (Halldorsdottir och Karlsdottir, 2011).

Problemformulering

Exklusiv amning rekommenderas under barnets första 6 månader. Tillmatning är den alternativa åtgärden som används inom spädbarnsnutrition på sjukhus när amning inte kan utföras eller är förhindrad på grund av olika anledningar. Friska familjer utan riskfaktorer kan gå hem redan 6–24 timmar efter förlossningen, vid fortsatt vård- eller observationsbehov på grund av medicinska, omvårdnadsmässiga eller psykosociala behov kan föräldern som fött barn och spädbarnet stanna på eftervårdsavdelning. Vissa indikationer för tillmatning är medicinska men andra är icke-medicinska indikationer. Tillmatning utan medicinsk indikation kan påverka amningsprocessen och studier visar att detta är kopplat till kortare amningsperiod. Tillmatning av spädbarn på sjukhus utförs bland annat på eftervårdsavdelning, och utgör en del av det dagliga arbetet för barnmorskor. Forskning om tillmatning belyser främst föräldraperspektivet, således är det av intresse att undersöka hur vårdpersonalen upplever arbetet med tillmatning samt vilka utmaningar och möjligheter de ser i samband med tillmatning i eftervårdsskedet efter förlossning. Examensarbetet kommer därför att belysa hur barnmorskor uppfattar och upplever arbetet kring tillmatning på eftervårdsavdelning. Förhoppningen är att detta kan ge inblick i hur barnmorskor på eftervårdsavdelning upplever att tillmatning påverkar spädbarnsnutritionen och amningsprocessen, och därmed stödja framtida utvecklingsarbete kring tillmatning och amning.

Syfte

Syftet är att belysa barnmorskors erfarenheter av och uppfattningar om tillmatning på eftervårdsavdelning, samt belysa vilka utmaningar och möjligheter de ser i samband med tillmatning i eftervårdsskedet.

Metod

Design

Examensarbetet genomfördes som en induktiv kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade intervjuer där insamlade data analyserades via tematisk nätverksanalys. Kvalitativa studier har sitt ursprung i en holistisk tradition och lämpar sig för att studera personers levda erfarenhet, data används för att skapa förståelse och insikt om det undersökta ämnet (Henricson och Billhult, 2023). Vid semistrukturerade intervjuer tillämpas öppna frågor med viss struktur, intervjuaren har möjlighet att tillämpa frågorna flexibelt efter vad som framkommer i intervjun (Engström & Juuso, 2023). Kvalitativ metod lämpade sig för examensarbetet eftersom syftet var att belysa erfarenheter och uppfattningar, deltagarnas fria berättande främjades vid datainsamling genom tillämpning av semistrukturerade intervjuer. En induktiv ansats innebär att utgå från empiriska data snarare än från en förutbestämd teori. Analysen utvecklas därefter utifrån teman som framträder i resultatet (Priebe & Landström, 2023). Attride-Stirlings steg-för-stegguide till tematisk nätverksanalys kombinerad med induktiv ansats var lämplig för att hantera insamlade data i detta examensarbete.

Urval och rekrytering

Inklusionskriterierna var legitimerade barnmorskor, yrkesverksamma inom eftervårdsavdelningar i Mellansverige. Exklusionskriterier var barnmorskor med mindre än ett års erfarenhet av att arbeta på eftervårdsavdelning, i strävan efter att informanterna skulle besitta etablerad erfarenhet av tillmatning. Via bekvämlighetsurval valdes de regioner som var kopplade till Högskolan Dalarna genom Barnmorskeprogrammets verksamhetsförlagda utbildning och rekryteringen förväntades underlättas av kopplingen till högskolan. Ett informationsbrev skickades ut till chefer för eftervårdsavdelningarna i Region Värmland, Region Dalarna och Region Gävleborg, som i sin tur skickade ut till medarbetare på avdelningarna. Upprepad kontakt med chefer på samtliga eftervårdsavdelningar togs för intensifiering av rekrytering, dock med uteblivet resultat. Som ett nästa steg i rekryteringen tillfrågades barnmorskor om deltagande genom direktkontakt. Således rekryterades endast deltagare från det geografiska område där vi är verksamma, Region Värmland. Totalt intervjuades tio barnmorskor, inget bortfall förekom och samtliga intervjuer utgjorde data till resultatet. Samtliga deltagare hade minst ett års erfarenhet av att arbeta med tillmatning på eftervårdsavdelning, deras yrkeserfarenhet som barnmorska varierade mellan 2–30 års erfarenhet. Intervjuerna utfördes under vecka 16–17 år 2025 och pågick i genomsnitt 25 minuter

per intervju, varav den kortaste pågick 15 minuter och den längsta 50 minuter.

Datainsamling och genomförande

Examensarbetets datainsamling utfördes i enlighet med Creswell och Creswell (2018) beskrivning av kvalitativa direkta observationer inte kan göras och för att det ger deltagarna utrymme att lämna information om tidigare erfarenhet. Intervjuerna utfördes individuellt med en intervjuare och en deltagare, i enlighet med Creswell och Creswell (2018) rekommendation för individuella intervjuer. Creswell och Creswell (2018) rekommenderar att ljudinspelningar kompletteras med stödanteckningar ifall en inspelning blir ofullständig till följd av tekniska problem. Stödanteckningar tillämpades initialt men prioriterades bort några minuter in i de första intervjuerna då vi observerade att dokumentationen påverkade intervjusamspelet negativt, som följd av otillräcklig erfarenhet av att utföra intervju och samtidigt stödanteckna.

Intervjuer med fysisk träff erbjöds samtliga deltagare, med flexibilitet att anpassa plats för intervju enligt deltagarens önskemål. Intervjuerna inleddes med en muntlig introduktion där det framgick hur intervjun skulle gå till och hur lång tid den uppskattades ta. En intervjuguide användes i alla intervjuer (se Bilaga 3). Intervjuguiden innehöll öppna frågor för att främja deltagarnas fria berättande, exempelvis ”Berätta om din erfarenhet av att arbeta med tillmatning på eftervårdsavdelning”. Intervjuguiden hade också mer riktade underfrågor att ställa när det ansågs vara nödvändigt för att svara mot frågeställningen, exempelvis ” Hur hanterar du situationer kring tillmatning utan medicinsk indikation?”. Intervjuerna dokumenterades genom ljudinspelning med varje deltagares godkännande. Deltagarna tackades för sitt deltagande och tillfrågades, efter avslutad intervju, om det förekom otydligheter under intervjun eller om det förekom funderingar. Deltagarna informerades om att examensarbetets abstrakt kommer skickas till alla deltagare när examineringen är färdig och kommer att presenteras på aktuell eftervårdsavdelning i samband med arbetsplatsträff eller utbildningstillfälle, enligt önskemål från avdelningschef och samtliga deltagare.

Analys

Tematisk nätverksanalysmetod är en beprövad metod inom kvalitativ forskning. Den syftar till att underlätta tolkning av textdata genom att erbjuda verktyg och tydliggöra vilka procedurer som ska

användas för att utföra tolkning av insamlade data. Tematisk nätverksanalys presenterar webbliknande kartor som tydliggör de olika nivåerna av teman och särskiljer dem från varandra samtidigt som den tydliggör relationen mellan dem. Genom en steg-för-steginstruktion illustreras hur tematisk nätverksanalys används för att bryta ned textdata i olika teman och sedan organiseras och struktureras till kategorier och underkategorier (Attride-Stirling, 2001).

I examensarbetet användes Attride-Stirlings steg-för-steginstruktion som guide vid bearbetning av insamlade data. Insamlade data i form av inspelningar från intervjuerna transkriberades (Eriksson-Zetterquist och Ahrne, 2022). Textenheter som relaterade till syftet extraherades från insamlade data. I nästa steg organiserades dessa till koder och liknande koder grupperades till olika teman (se tabell 1). Påföljande steg innebar att formulera och granska resultattext, baserat på tematiseringen, och strukturera den för att vara läsbar. Analysen utfördes i dialog och var en interaktiv process, tillsammans tolkades textenheter. Data jämfördes kontinuerligt med det transkriberade materialet för att säkerställa att de speglade barnmorskors upplevelser och besvarade studiens syfte. Slutligen bekräftades fynden i examensarbetet med citat från de transkriberade intervjuerna för ökad transparens och tillförlitlighet i arbetet (Creswell och Creswell, 2018).

Textenheter	Koder	Grundteman	Organiserade teman	Globala teman
En utmaning att man gör som man alltid har gjort och är trygg med det gamla sättet att arbete med på avdelningen.	Utmaningar i utvecklingsarbetet	Att utveckla och utvecklas i arbetet kring tillmatning	Arbetet kring Tillmatning.	Tillmatning ur barnmorskans perspektiv.
Att stötta föräldrarna i handmjölkning och mata på sked stärker banden och inkluderar hela familjen i tillmatningsprocessen.	Föräldrakunskap/ Medverkan	Föräldrarna som kärnan i teamet kring tillmatning	Teamet kring tillmatning	Tillmatning ur barnmorskans perspektiv.
Svårmatade barn får tillmat första dygnet, ibland andra dygnet också	Tillmatning vid komplicerad amning	Initiera tillmatning: en balansgång mellan olika behov	Tillmatningens utformning.	Tillmatning ur barnmorskans perspektiv.

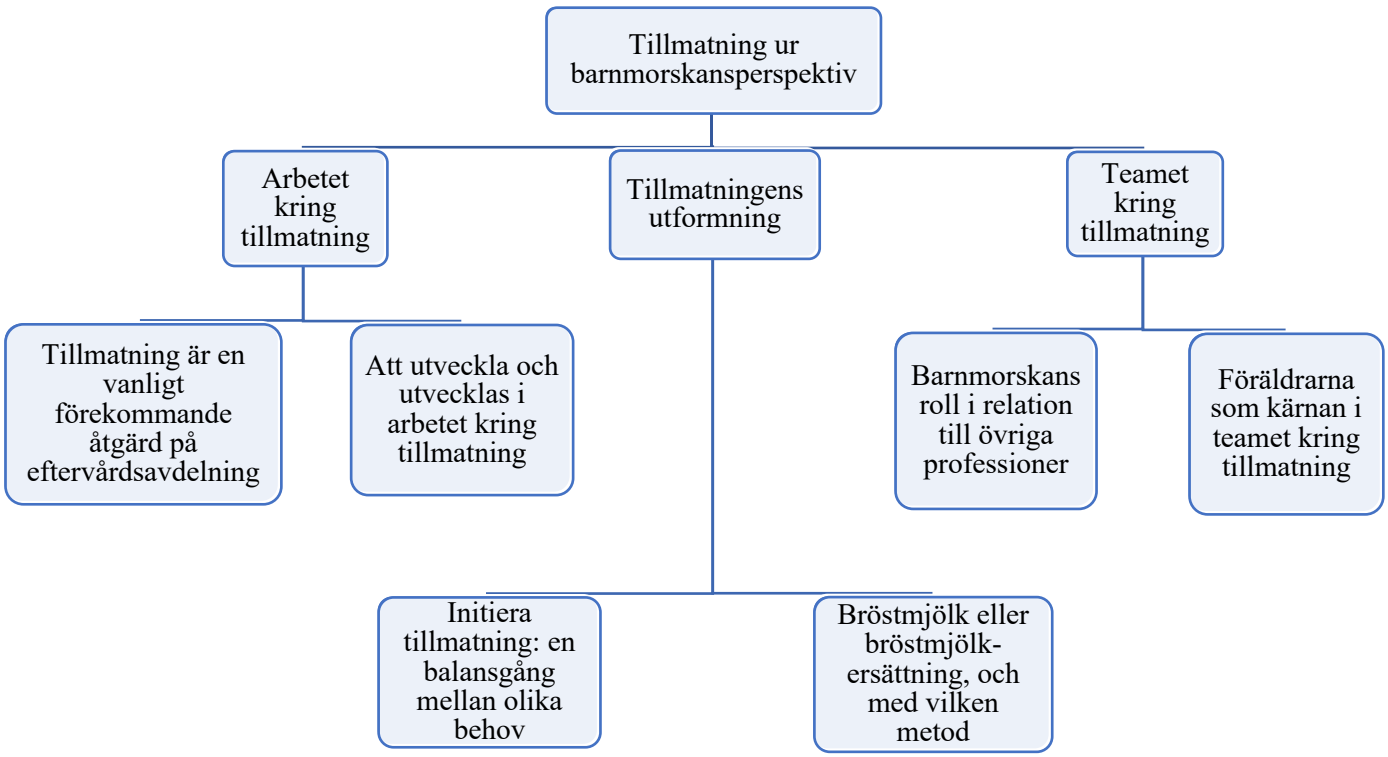
Tabell1: exempel på bearbetning av insamlade data.

Etiska överväganden

Carlsson och Georgsson (2022) presenterar, baserat på World Medical Association [WMA] (2024), fyra grundläggande forskningsprinciper att förhålla sig till i forskningsarbete: **Godhetsprincipen** innebär att forskning ska leda till nytta för både vården och samhället på sikt (Carlsson och Georgsson, 2022). Examensarbetet förväntades bidra till ökad förståelse av tillmatning genom att belysa den legitimerade barnmorskans erfarenhet av dess tillämpning, således även bidra till att göra nytta inom vården. **Principen att inte skada** innefattar att nyttan med studien ska vägas mot de risker som forskningspersoner löper genom sitt deltagande *(*Carlsson och Georgsson, 2022). Eftersträvan att uppfylla denna princip utfördes genom att tillämpa öppna frågor, vilket gav deltagarna frihet i sitt uttryck och deltagande i examensarbetet. Via **Rättviseprincipen** eftersträvas att alla människor ska respekteras och behandlas lika (Carlsson och Georgsson, 2022). Intervjuerna utfördes på likvärdigt sätt och alla deltagare värderades lika. **Autonomiprincipen** handlar om att forskningsdeltagarens integritet måste säkerställas. De personliga uppgifterna ska inte användas inom forskningsområdet om de inte lämnas frivilligt (Carlsson och Georgsson, 2022). Deltagarna i detta examensarbete var legitimerade barnmorskor och betraktades inte i sitt yrkesutövande som en särskilt utsatt eller sårbar studiegrupp. Informerat samtycke inhämtades från samtliga deltagare, deltagandet var frivilligt, och deltagarna hade rätt att avbryta intervjun när de ville. Deltagarna hade rätt att återkalla sitt samtycke och deltagande när som helst innan examensarbetet var avslutat. Etisk egengranskning utfördes enligt högskolans blankett (se bilaga 4) som visade att ingen ansökan behövdes till Forskningsetisk nämnden vid Högskolan Dalarna eller Etikprövningsmyndigheten. Inspelningar lagrades på enhet med säkerhetskod, pseudonymiserades och hanterades med försiktighet. Anmälan om lagring av personuppgifter gjordes till Högskolan Dalarnas dataskyddsombud, *diarienummer: C 2025/1281*. Inspelningarna raderades helt efter transkribering. All transkriberat material och kodlistan raderas helt efter avslutat examensarbete.

Resultat

Analysen av intervjuerna resulterade i ett globalt tema, *Tillmatning ur barnmorskans perspektiv*, tre organiserade teman, *Arbetet kring tillmatning, Tillmatningens utformning* och *Teamet kring tillmatning*, samt sex grundteman, *Tillmatning är en vanligt förekommande åtgärd på eftervårdsavdelning, Att utveckla och utvecklas i arbetet kring tillmatning, Initiera tillmatning: en balansgång mellan olika behov, Bröstmjölk eller bröstmjölksersättning - och med vilken metod, Barnmorskans roll i relation till övriga professioner* och *Föräldrarna som kärnan i teamet kring tillmatning* (se Figur 1).



Figur 1. Resultatfigur

Arbetet kring tillmatning

Barnmorskorna upplevde en hög förekomst av tillmatning på eftervårdsavdelningen där de arbetade. Samtliga barnmorskor var motiverade till att förbättra arbetet kring tillmatning, med ambitionen om att

undvika tillmatning utan medicinsk indikation, samt att förbättra amningsstöd. Utvecklingsarbetet kring tillmatning utgjordes dels av barnmorskornas intresse och engagemang i att utveckla och utvecklas, dels genom den egen kompetensförsörjning inom ämnet.

Tillmatning är en vanligt förekommande åtgärd på eftervårdsavdelningen

Tillmatning upplevdes förekomma i hög utsträckning på eftervårdsavdelningen, särskilt nattetid.

> *”det är ju nästan någon varje pass som har tillmat ordinerad till sig, så jag skulle säga att vi gör det väldigt mycket”* (barnmorska/intervju 3)

Barnmorskorna uttryckte att tillmatning som utfördes nattetid oftare saknade medicinsk indikation, samt att det utgjorde ett enstaka tillmatningsmål för det enskilda spädbarnet. Tillmatning utan medicinsk indikation upplevdes förekomma i högre utsträckning vid hög arbetsbelastning och flera barnmorskor reflekterade över att tillmatning användes som en tidsbesparande lösning när personal upplevde att det inte fanns tillräckligt med tid för att ge utförligt amningsstöd. Vid hög arbetsbelastning kunde föräldrars oro över att spädbarnet inte får i sig tillräckligt med mat bemötas med beslut om tillmatning. Barnmorskorna uttryckte att detta var problematiskt eftersom ett sådant beslut riskerade att bekräfta föräldrarnas oro, i motsatts till amningsstöd som skapar möjlighet att trygga dem i amningsprocessen. En annan orsak till tillmatning utan medicinsk indikation var komplicerad amning, exempelvis för att avlasta brösten hos den ammande föräldern, i situationer där brösten var såriga eller smärtade på annat sätt. Lätt prematura spädbarn upplevdes behöva tillmatning förr eller senare, trots att patientgruppen inte omfattades av rutinen för systematisk tillmatning på avdelningen.

Att utveckla och utvecklas i arbetet kring tillmatning

Omfattningen av amningslära och tillmatning inom genomgången barnmorskeutbildning uppfattades olika. En del barnmorskor ansåg att den inte gav tillräcklig grund för det stöd som behövde ges i amning och tillmatning på eftervårdsavdelning, och upplevde ett behov av fördjupande kurser i ämnet. Samtidigt upplevde andra barnmorskor sig väl rustade för att ge stöd i amning och tillmatning efter genomförd utbildning på barnmorskeprogrammet.

> *”jag tycker ju också att i barnmorskeutbildningen så läser man ju inte jättemycket amning … så jag kände ju själv när jag kom som ny barnmorska att det jag kunde om amning var i princip … den erfarenhet jag har själv från att ha ammat liksom”* (barnmorska/intervju 6).

Veckovisa amningsträffar beskrevs som ett forum för reflektion, diskussion och fortbildning. Möjligheten att lämna anonyma ämnesförslag till amningsträffen ansågs vara en främjande faktor för att göra allas röster hörda. Även chefens engagemang och förmåga att bekräfta personalgruppen främjade att alla fick komma till tals. Samtal kring amningsfrämjande tillmatningsmetoder förekom vid amningsträffarna, och implementering av tillmatningssetet utgjorde delprojekt i utvecklingsarbetet. Flexibilitet för att lära sig nya arbetssätt kunde utmanas när personal var bekväm i gamla arbetssätt och detta upplevdes utmana implementeringsprocessen. Det ansågs lämpligt att utföra omvärldsspaning när rutiner skulle revideras. En barnmorska uttryckte frustration över när det uppstår kommunikationsbrist mellan förlossningen och eftervårdsavdelningen. Barnmorskan menade att kommunikationsbrist riskerade att orsaka omotiverad tillmatning, således ansågs kommunikation vara ett utvecklingsområde. Individuella bedömningar och kontinuerlig avstämning med familjen angående amning och tillmatning ansågs vara ett utvecklingsområde att ta sig an. Föräldrars ambivalens kring spädbarnsnutrition utgjorde en utmaning för barnmorskan när det gällde att stödja vid tillmatning och amning. Samarbetet mellan personal och föräldrar upplevdes lättare när föräldrarna uppfattades som trygga och välinformerade, en idé presenterades om att hålla föräldrautbildning i amning och tillmatning på eftervårdsavdelningen för att öka föräldrars kunskap och trygghet i spädbarnsnutrition.

Tillmatningens utformning

Det beskrevs som utmanande att fatta beslut kring tillmatning de första levnadsdygnen då amningen riskerades att hämmas. Hälsotillstånd hos den ammande föräldern, tillsammans med familjesituationen påverkade beslutet kring tillmatning och val av tillmatningsmetod och vätska. Användning av flaskmatning upplevdes förekomma oftare som tillmatningsmetod vid tillmatning utan medicinsk indikation.

Initiera tillmatning: en balansgång mellan olika behov

Beslutsfattande kring tillmatning upplevdes som en balansgång mellan olika behov. Ett moraliskt dilemma förekom när tillmatning kunde motiveras men ändå utmana och riskera amningsprocessen. Barnmorskorna upplevde det utmanande att arbeta amningsfrämjande vid tillmatning när spädbarnets hungerkänsla och instinktiva sugande hämmades. Tillmatning som ordineras under de första två till tre levnadsdygnen, samt tillmatning som utfördes utifrån ett fast timschema upplevdes hämma dessa instinkter, särskilt när tillmatningsfrekvensen ordinerades tätare än vårdrutinens rekommendationer.

”ett barn hinner ju inte bli hungrigt efter två timmar” (barnmorska/intervju 2)

Beslut om tillmatning utan medicinsk indikation för spädbarnet upplevdes förekomma i större utsträckning om föräldern som avsåg att amma drabbades av sjukdomstillstånd relaterat till graviditet och förlossning. Vidare beskrevs att spädbarn som separerats från föräldern i dessa situationer oftare erhöll föda via nappflaska, oberoende av hur föräldern önskade ge sitt spädbarn mat. Denna företeelse uppgavs vara vanligare nattetid.

Första amningstillfället kunde bli fördröjt om förlossningskomplikationer uppstod och familjen inte fick en rofylld start, så kallat ’golden hour’. Erfarenheten var att fördröjd amningsstart dels ledde till initierad tillmatning, dels till fördröjning av etablerad amning. Vidare reflekterade barnmorskorna över att tidigt amningsstöd kunde överbrygga dessa utmaningar, barnmorskorna menade att amningsstödet då skulle omfatta stöd i handmjölkning och att spädbarnet fick den mängd som kom ut med tesked.

Tillmatning som utfördes för att avlasta föräldrarna upplevdes stjälpa amningen i stället för att hjälpa, eftersom spädbarnet blev mätt på ersättningen och konsekvensen blev ett barn med bristande sugintresse. Det ansågs vara viktigt att ifrågasätta dessa tillmatningsbeslut vid överrapportering. Det framgick även att dokumentation av enstaka tillmatning ofta uteblev i motsats till kontinuerlig tillmatning, där varje tillmatningstillfälle skulle dokumenteras.

Bröstmjölk eller bröstmjölksersättning, och med vilken metod

Barnmorskorna redogjorde för olika tillmatningsmetoder och deras olika syften. I första hand, och vid små volymer, valdes tesked. Föräldrarnas trygghet och självtillit uppfattades bli stärkt av att se den egna tillgången till bröstmjölk och att kunna ge den till sitt spädbarn. Suginstinkten kunde stimuleras hos barn med bristande sugbeteende genom att erhålla enstaka tillmatning. Det beskrevs att sensationen av att ha rikligt med mat i munnen motiverade barnen till att suga och svälja.

Tillmatning på kopp var en annan vanlig tillmatningsmetod på avdelningen, denna metod upplevdes som svårtillämpad för föräldrarna som inte hade vana att tillmata och att mycket spill förekom.

Tillmatningsset var en ny tillmatningsmetod på avdelningen och upplevdes amningsfrämjande eftersom barnet kunde få tillmatning och samtidigt ligga vid bröstet och träna amning. Separation mellan barnet och den ammande föräldern kunde undvikas under tillmatning med tillmatningsset och föräldrarna upplevdes vara nöjda och trygga med denna metod.

Val av tillmatningsvätska påverkades av både personalens och föräldrarnas intresse för, och kunskap om amning och handmjölkning. Egen urmjölkad bröstmjölk var förstahandsvalet vid tillmatning på avdelningen, om tillgång till egen bröstmjölk saknades användes bröstmjölksersättning. Donerad bröstmjölk användes vid överskott från neonatalavdelningen och gavs i första hand till barn som födes små för tiden (SGA-barn) eller lätt prematura barn. Barnmorskorna beskrev att det var lätt att tillgå bröstmjölksersättning och att användningen var hög. De uttryckte fördelar med olika tillmatningsvätskor, men betonade att bröstmjölk borde prioriteras. Vid användning av bröstmjölksersättning identifierade barnmorskorna en risk för minskad stimulering av brösten.

Det beskrevs att föräldrar som hade handmjölkat från graviditetsvecka 36 oftast var mer bekväma i handmjölkning och även mer förtrogna med den egna mjölkproduktionen. Detta upplevdes vara en bonuseffekt utöver rutinens primära mål om tidig tillmatning med råmjölk för spädbarn till föräldrar som haft diabetes under graviditeten. Situationen när en förälder skulle lära sig att handmjölka för första gången beskrevs som utmanande och en barnmorska reflekterade över om stressen skulle vara mindre om föräldrarna fick lära sig handmjölkning innan partus, i hemmet via mödrahälsovården i stället för i sjukhusmiljö med ett nyfött spädbarn.

> *”tänk om alla mammor från vecka 36 kunde få börja å lära sig handmjölka”* (barnmorska/intervju 2)

Teamet kring tillmatning

Barnmorskorna definierade att teamet kring tillmatning bestod av barnmorskan eller sjuksköterskan, undersköterskan och föräldrarna, emellertid framgick det i resultatet att även barnläkaren hade en ansvarsroll vid tillmatning. Barnmorskorna beskrev att samordning mellan professionerna, samt mellan personal och familjen, medförde en trygghetskänsla i arbetsgruppen. Samordningen ansågs främjas dels

av tavlor som beskrev vilket vårdteam som ansvarade för familjen, dagens planering och vad föräldrarna hade för önskemål från vårdteamet, men även av att det övergripande ansvaret för barnronden var fördelad till en barnmorska och undersköterska som inte hade egen patientgrupp.

Barnmorskans roll i relation till övriga professioner

Föräldrainformation om tillmatning gavs primärt av barnmorska eller sjuksköterska. När det förelåg medicinsk indikation för tillmatning förekom det att barnläkare gav den initiala föräldrainformationen. Informationen gavs i samband med inläggning på eftervårdsavdelning, oftast uppredes informationen av undersköterskan när föräldrarna önskade påminnelse.

Barnmorskorna uttryckte uppskattning för undersköterskans erfarenhet och avlastning vid utförande av tillmatning. En del barnmorskor upplevde att undersköterskan tog eget initiativ och beslut om tillmatning, medan andra barnmorskor upplevde att tillmatning alltid skedde efter en dialog mellan professionerna. Barnmorskorna ansåg att det egna kompetensområdet behövde värnas och att de hade huvudansvaret för vård av spädbarn och spädbarnsnutrition på avdelningen. Vidare resonerade barnmorskorna kring sin uppgift att föra kunskap och information vidare till kollegor så väl som föräldrar, exempelvis genom att instruera föräldrar till handurmjölkning tillsammans med undersköterskan som åhörare.

> ”*jag tänker att man har en kultur på BB av att det är barnmorskorna och sjuksköterskorna som ansvarar för mamma och att det är undersköterskorna som ansvarar för barnet och då indirekt amningen*” (barnmorska/intervju 5).

Barnmorskorna kunde uppleva behov av att erhålla stöd från barnläkare, exempelvis i situationer där det var svårt att nå föräldrarna med information om varför barnet behövde tillmatning. Emellertid kunde barnmorskorna anse att barnläkarna hade svårt att skilja på sjuka neonatalbarn och relativt friska barn på eftervårdsavdelning, uppfattningen var att barnläkarna ordinerade tillmatning mer frikostigt och med högre tillmatningsmängd och tätare frekvens än vad barnmorskorna ansåg var lämpligt. Barnläkarens individanpassade ordination för tillmatning ansågs av barnmorskorna vara avgörande i situationer då spädbarnet hade en medicinsk indikation som inte var beskriven i en vårdrutin. Direktkontakt med barnläkare för tillmatningsordination upplevdes av en del barnmorskor som överflödigt när det fanns en tydlig rutinbeskrivning. En annan gråzon gällde huruvida barnläkare behövde involveras vid tillmatning utan medicinsk indikation.

Föräldrarna som kärnan i teamet kring tillmatning

Det ansågs vara amningsfrämjande när hela familjen inkluderades och ansvaret i tillmatningsproceduren fördelades mellan föräldrarna. Det upplevdes även stärka familjebanden. Således var ambitionen att tidigt inkludera föräldrarna, men spädbarnets hälsotillstånd låg till grund för beslutet om vem som skulle utföra tillmatning. Vårdpersonal utförde tillmatning vid svårmatade spädbarn och om föräldrarna önskade avlastning nattetid.

Det upplevdes utmanande att förankra information om tillmatning och amning när föräldrarnas kunskap inom ämnet var bristfällig. Vid språkförbistringar och kulturkrock upplevdes det extra svårt att överbrygga kunskapsluckor. Samtidigt upplevdes det som en amningsfrämjande faktor när föräldrarna hade god förståelse för det naturliga amningsmönstret. De flesta föräldrar behövde ha hjälp med handmjölkning, dels för att tekniken var främmande för föräldrarna, dels för att många föräldrar saknade tillit för den egna bröstmjölksproduktionen. Situationer då föräldrarna hade uppfattningen att mjölkproduktionen var otillräcklig utgjorde en utmaning för barnmorskorna att motivera föräldrarna till att undvika tillmatning utan medicinsk indikation.

> *”Man kan ju inte säga nej till en kvinna som säger ’jag har ingen mjölk, jag vill ha tillmatning’, det är ju hennes val. Å man vill ju inte komma med pekpinnar… amning är ju på varje kvinnas sätt”* (barnmorska/intervju 2).

Utmaningar upplevdes även i motsatta situationer där barnet hade medicinsk indikation för tillmatning eller riskerade att utveckla sjuklighet utan tillmatningsstöd, samtidigt som föräldrarna var beslutna om att barnet endast skulle erhålla den egna bröstmjölken, och detta samtidigt som mjölkproduktionen ännu inte mötte barnets behov.

Barnmorskornas personliga inställning till tillmatning upplevdes formas av privata erfarenheter av spädbarnsnutrition. Inställningen till delamning och komplettering med bröstmjölksersättning var mer liberal hos de som tillämpat sådan regim för sina egna barn, medan de som erfarit helamning med sina barn uttryckte önskan om att andra skulle få till exklusiv amning om det var möjligt. Den personliga inställningen upplevdes påverka barnmorskans motivation till att stödja amning och vägleda kring

tillmatning. Emellertid påverkades inte respekten till föräldrarnas bestämmanderätt, eller arbetsmoralen inför uppgiften.

> *”ibland får jag känslan av att de, vissa kvinnor säger att de vill amma, för att det är vad de tror att vi vill höra, att det förväntas att de ska amma … jag vill ju inte att hon ska säga vad hon tror att jag vill höra”* (barnmorska/intervju 1).

Barnmorskorna beskrev situationer där deras intuition talat för att föräldrarna upplevde ambivalens eller aversion mot amning, utan att föräldrarna kommunicerade detta. Det upplevdes utmanande när föräldrarna uttryckte en ambition om amning men subtilt signalerade en annan inställning. Balansgången mellan att välja en amningsfrämjande tillmatningsmetod, stödja amningen och samtidigt undvika att bidra till amningspress för föräldern upplevdes svår att hantera. Vidare resonerade barnmorskan kring att öppna frågor hade positiv inverkan i samtalet kring spädbarnets nutrition och att individuella planer skulle kunna förebygga upplevelsen av att vården bidrar till negativ påtryckning för amning. Grundinställningen var baserad på respekt för föräldrarnas rätt till att fatta beslut kring sitt spädbarn. Barnmorskorna belyste vikten av att stödja föräldrarna och guida deras beslutfattande kring tillmatning genom att informera om för- och nackdelar kring tillmatning och dess inverkan på amningsprocessen.

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultat

Barnmorskorna upplevde hög förekomst av tillmatning på avdelningen både som följd av medicinsk indikation och av icke medicinsk indikation. Tillmatningsset och tesked ansågs vara amningsfrämjande tillmatningsmetoder och dessa metoder kombinerades med handmjölkning och amningsstöd. En upplevelse var att bröstmjölksersättning användes för lättvindigt och att bröstmjölk borde prioriteras vid tillmatning oavsett metod. Ammande föräldrar uppfattades uppleva trygghet genom att se att det fanns egen bröstmjölksproduktion genom handmjölkning eller pumpning. Hälsotillståndet hos den ammande föräldern påverkade beslut kring tillmatning, om sjukdomskomplikationer relaterat till graviditet och förlossning förekom kunde tillmatning utan medicinsk indikation initieras.

Kunskapen som låg till grund för beslut om tillmatning varierade och det upplevdes som en balansakt. Föräldrarna hade den största rollen i beslutet men kunde samtidigt vara de som hade minst kunskap om spädbarnsnutrition. Barnmorskeutbildningen upplevdes av en del barnmorskor ge en god kompetens inom amning och tillmatning. Andra barnmorskor ansåg att det var nödvändigt med kompletterande utbildning inom området för att kunna hantera situationer relaterade till amning och tillmatning på avdelningen. Barnmorskans privata erfarenheter av spädbarnsnutrition upplevdes påverka inställningen till amning och tillmatning.

Resultatdiskussion

Ett huvudfynd var att tillmatning upplevdes förekomma i hög utsträckning, särskilt nattetid men även vid hög arbetsbelastning. Kynoch et al. (2022) redogör, i en studie kring informationsöverföring på en eftervårdsavdelning med högt patientflöde, att vårdkvalitén påverkas negativt vid hög arbetsbelastning. Resultatet i samma studie visade att såväl patienter som vårdpersonal noterade att även om informationsöverföringen blir sämre vid hög arbetsbelastning, upplevdes personalens engagemang opåverkad (Kynoch et al, 2022). Detta kan relateras till the primacy of good midwifery, där barnmorskans professionella förhållningssätt och förmågan att ge individanpassad vård är centrala aspekter för god vårdkvalité. Teorin betonar att kvaliteten i vården inte enbart är beroende av barnmorskans kompetens och professionella förhållningsätt, utan också av närvarande förutsättningar

på arbetsplatsen som möjliggör att barnmorskan kan tillämpa evidensbaserad vård och använda sin kompetens i arbetet (Halldorsdottir och Karlsdottir, 2011). Otillräckliga resurser och begränsad tid på arbetsplatsen kan begränsa barnmorskornas möjlighet att erbjuda tillräckligt stöd och information till föräldrar med bristande tillit till den egna kroppen och sin förmåga att amma. Detta bekräftas av Pemo et al. (2020) som i sin intervjustudie, om barnmorskors uppfattningar om hinder för exklusiv amning i Bhutan, identifierar att hög arbetsbelastning leder till otillräcklig informationsdelgivning och stöd kring spädbarnsnutrition. Vid hög arbetsbelastning och tidspress riskerar barnmorskor att anpassa vården efter arbetsuppgifter mer än att ge individanpassad och patientsäker vård, vilket i sin tur kan leda till att åtgärder som tillmatning används som en pragmatisk lösning i situationer där det hade lämpat sig bättre med ytterligare stöd och vägledning. Vård som barnmorskor erbjuder är därför inte enbart en fråga om professionell kompetens, utan också om organisatoriska förutsättningar på arbetsplatsen som underlättar att barnmorskorna tillämpar sin kompetens i praktiken för att uppnå en god vårdkvalité.

Förekomsten av tillmatningstillfällen som hade kunnat undvikas framkom i detta examensarbete, och barnmorskorna menade att tillmatning inte borde ersätta amningsstöd. Vidare ansågs att amningsstödet behöver fortgå under tillmatningsperioden för att fortsatt stimulera mjölkproduktionen för att möjliggöra återgång till amning. I en litteraturstudie av Swerts et al. (2016), som fokuserar på barnmorskans roll i amningsstödet för kvinnor ur ett barnmorskeperspektiv, framgår att barnmorskan värdesätter amningsutbildning och amningsstöd, och anser att amning är det bästa valet för både mamman och barnet. Barnmorskan känner tillfredställelse med sitt yrkesutövande när amningsstödet som ges är kvinnocentrerat, prioriterar mor-barn relationen som kärnan i amningsupplevelsen, så väl som amningsstöd med fokus på det fysiologiska kring mjölkproduktion och brösten (Swerts et al., 2016). Det framgick i detta examensarbete att barnmorskorna upplevde att den ammande förälderns trygghet i spädbarnsnutrition stärktes genom att extrahera egen bröstmjölk och ge den på tesked eller kopp. Tillmatning via tillmatningsset ansågs vara amningsfrämjande eftersom barnet får i sig tillmatning i samband med att barnet ammar och stimulerar bröstmjölksproduktionen. Det kan konstateras att barnmorskor upplever tillfredställelse i sitt yrkesutövande när det finns möjlighet att bistå med kvalitativt amningsstöd som utgår ifrån familjen och syftar till att styrka och trygga individerna samt att utforma tillmatning så att den går att fasa ut och avsluta till förmån för en etablerad amning. Barnmorskans betydande roll för hur föräldrarna beslutar kring spädbarnsnutrition efter utskrivning från eftervårdsavdelningen styrks ytterligera av en studie av Monge-Montero et al. (2023) som undersökte varför mammor väljer att kombinera amning med bröstmjölksersättning. Studien visade bland annat att

råd från sjukvårdpersonal och press från omgivning har en inverkan på mammans val att delamma, och att bröstmjölksersättning används i större utsträckning vid delamning om vårdpersonal initierade detta vid tillmatning på eftervårdsavdelningen (Monge-Montero et al., 2023).

Ett annat huvudfynd var att barnmorskorna upplevde att kunskapsnivån inom amning och tillmatning hos både föräldrar och vårdpersonal påverkade beslut om spädbarnsnutrition på eftervårdsavdelningen. Swerts et al. (2016) menar att kvaliteten på amningsstöd som ges på sjukhus inte bara är relaterad till arbetsbelastning och arbetsmiljön, utan även till barnmorskornas utbildningsnivå och erfarenhet av amning. I vårt examensarbete framkom även att barnmorskornas personliga erfarenhet av spädbarnsnutrition påverkade den egna inställningen till tillmatning, tillmatningsmetoder och amning. Barnmorskorna vars privata amningserfarenhet var positiv kände en direkt koppling till kvinnor som ammade och kunde därmed stödja dessa kvinnor med mer verkliga förslag och praktiska råd kring amning. Detta bekräftas av Swerts et al. (2016) som belyser att barnmorskornas personliga erfarenhet av amning påverkar amningsstödets kvalitet. Självkänslan och tryggheten i att ge amningsstöd, samt motivationen att hjälpa ökar alltså vid positivt personlig upplevelse. Detta ger inverkan på hur trygga barnmorskorna är i sin hantering av situationer kring tillmatning och amning och speglas i vilken inställning de har när det gäller att stötta föräldrarna i deras beslut. Swerts et al. (2016) belyser även i detta sammanhang att barnmorskorna med egen negativ amningserfarenhet var mer stöttande i kvinnornas beslut att använda bröstmjölksersättning och att välja nappflaska som tillmatningsmetod. Detta kan relateras till teorin The primacy of good midwifery som betonar barnmorskans respekt för kvinnans rätt till självbestämmande samt intresse för att ge kvinnan och hennes familj det stödet som behövs på ett professionellt sätt (Halldorsdottir och Karlsdottir, 2011).

Barnes et al. (2021) undersökte erfarenheter hos mödrar som valde att mata sina spädbarn exklusivt med bröstmjölksersättning. Det framgick att kvinnorna upplevde självtillit och autonomi när barnmorskorna bemötte dem med bekräftelse och stöd, däremot upplevde kvinnorna självtvivel för sin förmåga och sitt beslut när de mötte barnmorskor som upplevdes följa en amningsagenda. Således går det att konstatera att barnmorskans bemötande har en betydande roll för upplevelsen av postpartumperioden för den föräldern som fött barn, men också att bemötandet påverkar hur föräldern förhåller sig till sig själv och sin föräldraroll. Barnmorskans självinsikt och förmåga att balansera privata erfarenheter med sin kliniska kompetens framstår som oerhört viktigt. Förmågan att öppet diskutera om, och förhålla sig till hur privata erfarenheter bidrar till den sammantagna erfarenheten anses vara en styrka, vilket bekräftas av

Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) att det är en styrka hos barnmorskan att reflektera över sin samlade erfarenhet.

Metoddiskussion och etikdiskussion

En kvalitativ metod med induktiv ansats användes i detta examensarbete, för att erhålla djupare förståelse för barnmorskornas upplevelser och erfarenheter av tillmatning på eftervårdsavdelningen i Region Värmland. Semistrukturerade intervjuer genomfördes för att tillföra en strukturerad och flexibel datainsamling. Intervjuerna utgjordes av öppna frågor för att främja barnmorskornas fria berättande och utvecklade resonemang och därmed erhölls rika data. Trovärdigheten i examensarbetet stärks genom att alla deltagare hade minst 1 års erfarenhet av att arbeta med tillmatning inom eftervårdsavdelning. Tematisk nätverksanalys användes och genomfördes systematiskt genom att transkriberade intervjuerna lästes upprepade gånger, textenheter identifierades, kodades och organiserade tema skapades. Detta stärkte trovärdigheten ytterligare.

Vi som skrivit examensarbetet har erfarenhet att arbeta med tillmatning på neonatalavdelning samt personliga upplevelser av spädbarnsnutrition. Reflektioner över hur egna erfarenheter, värderingar och förförståelse påverkade tolkning av insamlade data har gjorts kontinuerligt, för att i möjligaste mån främja att resultatet sammanställdes utan förutfattade antaganden, samt för att undvika förhastade slutsatser. Användning av citat stärkte tillförlitligheten genom att grunda analysen i barnmorskornas berättelser och sammanställa ett resultat som speglar barnmorskornas perspektiv av tillmatning på eftervårdsavdelning snarare än våra egna tolkningar och antaganden om ämnet.

En begränsning i examensarbetet var svårigheten att rekrytera större antal deltagare och deltagare från flera regioner och eftervårdsavdelningar, vilket kan påverka examensarbetets överförbarhet till andra kliniska verksamheter runt om i Sverige. Examensarbetets överförbarhet begränsas som följd av att erfarenheter inhämtats endast från barnmorskor som jobbar på eftervårdsavdelning, deras patientgruppen är inte representativ för hela befolkningen och resultatet går inte att applicera till spädbarnsnutrition på folkhälsonivå. Vår närvaro under intervjuerna och den kollegiala relationen till deltagande barnmorskor kan ha påverkat barnmorskornas svar och resonemang kring tillmatning. Relationen mellan forskare och deltagare samt närvaron av forskaren under intervjuerna är en känd utmaning inom kvalitativ forskning

och kan påverka både datainsamling och tolkning av resultat på såväl negativa som positiva sätt (Creswell och Creswell, 2018).

Samtliga steg i analysen, från transkribering av intervjuerna till kodning och utveckling av olika teman, har dokumenterats för att kunna ge en tydlig och djup förståelse för hur resultatet har vuxit fram. Detta för att eftersträva pålitlighet trots att andra tolkningar av det transkriberade materialet inte går att uteslutas, vilket Creswell och Creswell (2018) beskriver som en känd utmaning och naturlig del av kvalitativ forskning.

Helsinkideklarationen fastslår etiska regler som gäller för studier med människodeltagande, det framgår att deltagande skall vara informerat och frivilligt (World Medical Association [WMA], 2024). Frivillighetsgraden i examensarbetets rekryteringsprocess kan diskuteras då informanterna i slutändan blev direkt tillfrågade om deltagande när den initiala rekryteringen misslyckats. Även om det vid tillfrågning betonats att deltagandet var frivilligt kan en direkt tillfrågan medföra en känsla av press och mana den tillfrågades välvilja att hjälpa till genom deltagande. Den initiala rekryteringsmetoden var ineffektiv och många tillfrågade menade att informationen inte nått dem - emellertid visade det sig att samtliga hade fått informationsmejlet men att det hade blivit förbisett. Kompromissen avseende frivillighetsgraden bedömdes vara nödvändig av pragmatiska skäl, för att kunna utföra examensarbetet. I Helsinkideklarationen framgår det även att om beroendeställning förekommer vid rekrytering så behöver forskaren beakta försiktighet eller ordna rekryteringen så att den sker utanför beroenderelationen (WMA, 2024). Vi är yrkesverksamma inom samma sjukhus där deltagare rekryterades, således förekommer relationssamband i varierad grad med samtliga tillfrågade och deltagande. Barnmorskorna som tillfrågades om deltagande bedömdes emellertid inte befinna sig i beroendeställning till oss som skrivit examensarbetet, då relationen primärt var den mellan handledare och student där det snarare betraktas som att studenten är i beroendeställning i förhållande till handledaren.

Slutsats

Tillmatning på eftervårdsavdelning upplevs förekomma i hög utsträckning, beslut om tillmatning utan medicinsk indikation påverkas av olika aspekter såsom arbetsbelastningen, det interprofessionella

samarbetet och barnmorskornas kunskap inom ämnet amning och tillmatning. Barnmorskorserfarenhet av att arbeta med tillmatning präglas av att hitta en balansgång mellan att säkerställa barnets behov av näring, bemöta föräldrarnas vilja och önskemål och samtidigt främja amning. Individanpassat stöd, tydliga riktlinjer och god kommunikation inom arbetsteamet är centrala aspekter för att kunna bistå med säker vård för familjer som är i behov av stöd i spädbarnsnutrition på avdelningen. God kunskap om amning, kontinuitet och god vårdrelation till familjerna utgör grunden för att kunna undvika tillmatning utan medicinsk indikation samt för att prioritera amningsfrämjande tillmatningsmetoder när tillmatning ska utföras.

Klinisk tillämpbarhet och förslag till fortsatta studier

Resultatet av detta examensarbete pekar på att arbetsbelastningen är en avgörande faktor för hur spädbarnsnutrition utformas och vilket stöd som ges, det framgår även att natten är en period under dygnet då utmaningar relaterade till arbetsmiljö förekommer i större utsträckning. Detta examensarbete kan därför utgöra stöd för strukturell omorganisering och fördelning av resurser.

I föreliggande examensarbete framkommer det att inte all tillmatning dokumenteras vilket utgör ett hinder för att rättvist utvärdera tillmatningseffekt på amning ur ett folkhälsoperspektiv. Barnmorskorna har erfarenhet av att arbeta med tillmatningsmetoder som upplevs amningsfrämjande. Det framkommer även att föräldrarna upplevs tryggare när de behärskar handmjölkningstekniken. Barnmorskans stödjande roll inom spädbarnsnutrition kräver reflektion då många aspekter skall balanseras mot varandra och det framgår att det förekommer organisatoriska strukturer för reflektion. Detta examensarbete kan användas som ett kunskapsunderlag och på så vis utgöra stöd för att bibehålla och eventuellt utveckla dessa strukturer.

Referenslista

Allen, E., Rumblod, A., Keir, A., Collins, C.T., Gillis, J., Suganuma, H. (2021). Avoidance of bottle during establishment of breastfeeds in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10), CD005252. **https://doi.org/10.1002/14651858.CD005252.pub5**

Andersen, E., Hjelkrem, A., Bakken, A., Andersen, L. (2022). International Journal of Environment Research and Public health, 19(11), Artikel 6397. **https://doi.org/10.3390/ijerph19116397**

Attride-Stirling, J. (2001). Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. *Sage Journals,* 1(3), 385-405. DOI: 10.1177/14687941010010030

Carlsson, T., & Georgsson, S., (2022). Forskningsetik. I M. Oscarsson & S. Georgsson (Red.), *Etik för barnmorskor* (2 uppl., s.293–306). Studentlitteratur.

Creswell, J W., & Creswell, J D. (2018). Research design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. Sage edge.

Duale, A., Singh, P., Al Khodor, S. (2022). Breast Milk: A Worth Having. *Frontiers in Nutrition,* 8, Artikel 8000927. https://doi.org/10.3389/fnut.2021.800927

Engström, Å. & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 151–164). Studentlitteratur.

Eriksson-Zetterquist, U., & Ahrne, G. (2022). Att få kunskap om samhället genom: Intervjuer. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (3 uppl., s.56–77). Liber.

Finn, S., Culligan, E., Snelling, W., Sleator, R. (2018). Early Life Nutrition. *Science Progress*, 101(4): 311-410. https://doi.org/10.3184/003685018X15360040523721

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m. (HSLF-FS 2024:5). Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2024-3-8995.pdf

Hackney, M., Gallagher, S., Jacyniak, J. K., Hume, K., Ogutu, K., Gibson, B., Oliver, D. (2013). Breastfeeding Protocols – for Health Care Providers. *Toronto Public Health*.

https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2017/11/9102-tph-breastfeeding-protocols-1-to-21-complete-manual-2013.pdf

Halldorsdottir, S., Karlsdottir, S. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4): 806-817. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x

Hauck, F., Thompson, J., Tanabe, K., Moon, R., Vennemann, M. (2011). Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics,* 128(1): 103–110. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21669892/

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 115–126). Studentlitteratur.

Kynoch, K., Tuckett, A., McArdle, A., & Ramis, M.-A. (2022). Challenges and Feasibility of Co-Design Methods for Improving Parent Information in Maternity Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(7), 3764. https://doi.org/10.3390/ijerph19073764

Krol, K., Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt,* 61, 977–985. https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0

Lindqvist, L. (2025, februari). *Processgruppen amning i vårdkedjan. Lilla Livet, 2.* https://www.regionvarmland.se/download/18.195fa93119545486b467b1c/1741159283247/Lilla%20Livet%20februari%202025.pdf

Mankova, D., Svancarova, S., Stenclova, E. (2023). Does the feeding method affect the quality of infant and maternal sleep? A systematic review. *Sceince direct,* 73, Artikel 101865. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2023.101868

Mohapatra, I., Samantaray, S R. (2023). Breastfeeding and Environmental Consciousness: A Narrative Review of Environmental Implications and Potential Contributions to Reduce Waste and Energy Consumption. *Cureus*,15(9), Artikel e45878. https://doi.org/10.7759%2Fcureus.45878

Monge-Montero, C., Merwe, L., Tagliamonte, S., Agostoni, C., Vitaglione, P. (2023). Why do mothers mix milk feed their infants? Results from a systematic review. *Nutrition Reviews*, 82(10), 1355–1371,https://doi.org/10.1093/nutrit/nuad134

Nationell amningsstrategi 2022–2027. (2022). Livsmedelsverket. https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2022/2022-nationell-amningsstrategi-2022-2027.pdf

Oddy, H. W. (2017). Breastfeeding, Childhood Asthma, and Allergic Disease. *Annals of Nutrition and Metabolism,* 70(2), 26–36. https://doi.org/10.1159/000457920

Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust. (2024). *A guide to finger-feeding: information for parents and carers.*

Pemo, K., Phillips, D., & Hutchinson, A.M. (2020). Midwives' perceptions of barriers to exclusive breastfeedning in Bhutan: A qualitative study. *Women and Birth, 33*(4), e377-e384. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.07.003

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 27–44). Studentlitteratur.

Region Värmland. (2026, 4 mars). *Amningsmottagning öppnar - stöd under hela amningsperioden*. https://www.regionvarmland.se/regionvarmland/nyhetsarkiv/press/2026-03-04-amningsmottagning-oppnar---stod-under-hela-amningsperioden

Rikshandboken i banrhälsovård (14 april 2025). *Handmjölkning och koppmatning.* https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/stodja-amning---oversikt/handmjolkning-och-koppmatning/

Socialstyrelsen. (2023-12-18). Erbjud stöd om tillmatning när amning inte är aktuellt. https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/nationella-riktlinjer-graviditet-forlossning-och-tiden-efter/rekommendationer/oversikt-eftervard/erbjud-stod-om-tillmatning-nar-amning-inte-ar-aktuellt/

Socialstyrelsen. (2023-12-18). Utgångspunkt: vården idag. https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/nationella-riktlinjer-graviditet-forlossning-och-tiden-efter/utgangspunkt-varden-idag/

Svensson, K. (2015). Amning. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas, och Norman, M. (red.), *Neonatologi* (2:4 uppl., s. 127-136).

Vetenskapsrådet. (2024). Etik i forskningen och god forskningssed. https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html

Victora, C., Bahl, R., Barros, A., Franca, G., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, J., Walker, N., Rollins, N. Breastfeeding in the 12st centry: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. (2016). *The Lancet*, 387 (10017), s 475-490. 10.1016/S0140-6736(15)01024-7

World Health Organization. (2024). Breastfeeding. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2

World Medical Association. (2024-10-19). *WMA Declaration of Helsinki – ethical principles for medical resaerch involving human participants*. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

Bilagor

Bilaga 1; Informationsbrev

Informationsbrev för undersökning i form av intervjustudie om tillmatning på eftervården

Vi är två barnmorskestudenter på Högskolan Dalarna som kommer att skriva ett examensarbete i form av intervjustudie. Syftet med examensarbetet är att belysa barnmorskors uppfattning om och erfarenhet av tillmatning på eftervårdsavdelning. Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning.

Genom att belysa barnmorskors uppfattning om och erfarenhet av tillmatning på eftervårdsavdelning kan kunskap inom området ökas. Examensarbetet kommer att vara till nytta för barnmorskor och annan personal som arbetar inom eftervården och för samhällets folkhälsoarbete inom spädbarnsnutrition. Examensarbetet kommer att främja ny kunskap och kan ligga som grund för att utveckla och anpassa föräldrautbildningar och information om spädbarnsnutrition till föräldrarna utifrån evidensbaserad forskning.

Vi söker dig som är legitimerad barnmorska och har minst ett års erfarenhet av att arbeta inom eftervården i Region Dalarna, Region Gävleborg och Region Värmland. Examensarbetet strävar efter 10–12 intervjuer, varje intervju beräknas ta ca 45–60 min. Intervjuerna utförs via zoom eller telefon enligt ditt önskemål, för dig som befinner dig i Värmland finns även möjlighet att ses fysiskt för intervjun. Flexibilitet och hänsyn för specifika önskemål eftersträvas. Intervjuerna kommer äga rum under v16 (samt eventuellt v17) år 2025.

Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering. Intervjumaterialet kommer att kodas och förvaras enligt Högskolan Dalarnas riktlinjer för GDPR, i syfte att det inte skall kunna härledas direkt till dig. Ditt namn kommer inte att användas i examensarbetet. Ljudinspelningen kommer att raderas/förstöras när transkriberingen är klar.

Undersökningen kommer att presenteras i form av en magisteruppsats vid Högskolan Dalarna. Samtliga deltagare kommer att kunna ta del av färdig uppsats om detta önskas.

Eventuella frågor önskan om förtydligande besvaras av nedanstående ansvariga.

Högskolan Dalarna, Falun.

Iman Albesh h23imaal@du.se

Mili Carlsson h24milca@du.se

Bilaga 2; Samtyckesformulär

Samtycke till att delta i undersökningen

Jag har fått muntlig och skriftlig information om undersökningen och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

☐ Jag samtycker till att:

- Delta i undersökning om tillmatning på eftervårdsavdelning.
- Att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i informationsbrevet.
- Följande personuppgifter samlas in: Namn, e-mailadress och ljudinspelningar.
- Ljudinspelningar kommer att användas till sammanställning av resultat
- Kontaktuppgifter inhämtas för att kunna skicka ut färdigt examensarbete till deltagarna som önskar detta.
- De insamlade uppgifterna kommer att bevaras tills examensarbetet är avslutat.

Plats och datum Underskrift

Ansvariga för undersökningen

Iman Albesh h23imaal@du.se

Mili Carlsson h24milca@du.se

Handledare: Ulrika Byrskog, uby@du.se 023–778479

Bilaga 3; Intervjuguide

- Berätta om din yrkeserfarenhet!
    - *Hur lång erfarenhet har du inom professionen barnmorska?*
    - *Hur länge har du jobbat på eftervårdsavdelning?*
- Berätta om din erfarenhet av att jobba med tillmatning på eftervårdsavdelning!
    - Hur resonerar du kring tillmatning i relation till amning?
    - Hur ofta förekommer tillmatning på din arbetsplats och av vilken anledning?
    - Hur beslutas vilken vätska som skall användas vid tillmatning (bröstmjölk eller bröstmjölksersättning), samt vilken metod som används?
    - Hur ser ansvarsfördelningen ut inom teamet vid tillmatning och vilken roll har föräldrarna?
        - *Vilka består teamet av?*
        - *Vem beslutar om tillmatning, vem informerar föräldrarna, vem utför tillmatning eller lär anhöriga utövandet?*
        - *Hur hanterar du situationer kring tillmatning utan medicinsk indikation?*
    - Vad har ni som rutin på din arbetsplats gällande tillmatning?
        - Förekommer hinder och utmaningar till att följa rutinerna?
    - Hur ser utvecklingsarbetet ut kring tillmatning på din arbetsplats?
        - Vilka är utmaningarna?
        - Vilka främjande faktorer finns?
        - Vilken möjlighet har du som barnmorska att påverka utvecklingsarbetet?
- Sammanfattningsvis hur skulle du beskriva din inställning för tillmatning och olika tillmatningsmetoder?
- Är det något du vill tillägga, utveckla eller förtydliga?

Bilaga 4; Blankett om egengranskning

Blankett för etisk egengranskning av studentprojekt som involverar människor

Använd blanketten som en grund för forskningsetiska reflektioner tillsammans med din handledare och för att komma fram till bästa forskningsetiska förhållningssätt samt beslut om ansökan till den Forskningsetiska nämnden vid Högskolan Dalarna alternativt Etikprövningsmyndigheten behövs eller ej. Blanketten behålls av studenten och handledaren.

Projekttitel: Barnmorskors uppfattning om och erfarenhet av tillmatning på eftervårdsavdelning

Student/studenter: Inam Albesh & Mili Carlsson

Handledare: Ulrica Byrskog

		Ja	Tveksamt	Nej
1	Kan frivilligheten att delta i studien ifrågasättas dvs. omfattar studien deltagare som kan betraktas tillhöra en sårbar grupp t.ex. barn (under 18 år), personer med nedsatt kognitiv förmåga, psykisk funktionsnedsättning eller sådana som har en beroendeställning till den som genomför studien t.ex. som patienter eller elever till densamma?	○	○	◉
2	Innebär undersökningen att informerat samtycke inte kommer att inhämtas (d.v.s. forskningspersonerna kommer inte att få full information om undersökningen och/eller möjlighet att avsäga sig ett deltagande)?	○	○	◉
3	Innebär undersökningen någon form av fysiskt ingrepp på forskningspersonerna?	○	○	◉
4	Kan undersökningen påverka forskningspersonerna fysiskt eller psykiskt?	○	○	◉
5	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?	○	○	◉
6	Avser du behandla känsliga personuppgifter, som etnicitet, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening, hälsa eller sexualliv?	○	○	◉
7	Avser du behandla personuppgifter om lagöverträdelser, som brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden?	○	○	◉
8	Avser du att behandla personuppgifter? Observera att: • Samtliga uppgifter som kan kopplas till en levande person betraktas som personuppgifter, även om de är kodade eller krypterade. • I händelse av att studentarbetet INTE omfattar några känsliga personuppgifter och heller INTE deltagare som tillhör en sårbar grupp eller deltagare som INTE står i beroendeställning till den som genomför studien, behöver inte någon ansökan till Forskningsetiska nämnden vid Högskolan Dalarna göras. • Vid behandling av personuppgifter ska dock ALLTID anmälan om detta göras på avsedd blankett som sänds till: dataskydd@du.se	◉	○	○

Fastställd av Forskningsetiska nämnden 2020-09-23