



KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Barnmorskans upplevelse av att ge amningsstöd i eftervården

- En enkätstudie

The midwife's experience of providing breastfeeding support in the postnatal care

- A survey study

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp

(Avancerad nivå), år 2022

Författare:

Hanna Thorsin

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Författare:

Tanja Hølvold

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestuden

Handledare:

Anna Gustafsson

Leg. barnmorska

PhD

Examinator:

Ewa Andersson

Leg. Barnmorska

Docent

Författarna vill tacka våra blivande kollegor på BB Södertälje som deltagit i studien och som ärligt delat med sig av sina erfarenheter och upplevelser.

Vi vill även tacka vår handledare Anna Gustafsson för vägledning och stöd under arbetets gång.

Sammanfattning

Bakgrund: Amningsfrekvensen i Sverige har sjunkit de senaste tjugo åren. Barnmorskan i eftervården har en viktig roll i att främja stöda och skydda amningen. Amning har många hälsofördelar för mor och barn på kort och lång sikt. **Syfte:** Att studera barnmorskors upplevelse av att ge amningsstöd i eftervården. **Metod:** En enkätstudie med mixad metod. Datainsamling bestod av 36 enkäter och utfördes på Södertälje Sjukhus. Materialet från kvantitativa delarna presenterades med deskriptiv statistik och kvalitativa data analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Dessa resultat jämfördes. **Resultat:** På frågan *Jag upplever att amningsstöd är viktigt* svarar 92 procent av barnmorskorna stämmer helt. På frågan *Jag upplever att det är meningsfullt att ge amningsstöd* svarar 80 procent att det stämmer helt. Amningsstöd ses som ett kunskapsutbyte, både praktisk och teoretisk och ska vara individuellt anpassad, och ges på kvinnans villkor. Amningsstöd kräver tid, tid att skapa en relation, tid lyssna och tid att observera. Hög arbetsbelastning, motstridig information och okunskap hos föräldrar skapar svårigheter att ge det stöd som behövs under den korta vårdtiden. **Slutsats:** Barnmorskor upplever att det i deras arbetsmiljö finns många strukturella hinder som påverkar möjligheten att ge amningsstöd. Barnmorskorna anser sig ge amningsstöd utifrån riktlinjer men upplever att motstridiga råd ges av kollegor.

Nyckelord: Barnmorska, amningsstöd, upplevelse, eftervård.

Abstract

Background: The breastfeeding rate in Sweden has declined the last twenty years. Midwives in the postnatal care have an important role in promoting, supporting and protecting breastfeeding. Breastfeeding has health benefits for mother and child in both the short and long term. **Aim:** To study the midwife's experience of providing breastfeeding support in postnatal care. **Method:** A mixed method survey study. Data collection consisted of 36 questionnaires and was carried out at Södertälje Hospital. The material from the quantitative parts was presented with descriptive statistics and qualitative data was analysed using qualitative content analysis. These results were compared. **Results:** On the question I find that breastfeeding support is important, 92 percent of the midwives answer completely true. On the question I find that it is meaningful to provide breastfeeding support, 80 percent answer that it is completely true. Breastfeeding support is seen as an exchange of knowledge, both practically and theoretically, and must be individually adapted, and given on the woman's terms. Breastfeeding support takes time, time to build a relationship, time to listen and time to observe. High workload, conflicting information and ignorance on the part of parents create difficulties in providing the support needed during the short period of care. **Conclusion:** Midwives find that there are many structural obstacles in their work environment that can help to provide breastfeeding. Midwives consider that they provide breastfeeding support based on guidelines, but experience that conflicting advice is given by colleagues.

Keywords: Midwife, breastfeeding support, experience, postnatal care.

Innehållsförteckning

<i>Inledning</i>	1
Bakgrund	1
<i>Benämningen kvinna/mamma</i>	1
<i>Amningens historia</i>	1
<i>Information och förberedelser under graviditet</i>	2
Vård under graviditet.....	2
Definition amning	2
Faktorer som påverkar besluten kring amning	2
Mödrahälsovårdens ansvar	2
<i>Amning och eftervården i Sverige</i>	3
<i>Amningens fördelar i ett hälsoperspektiv</i>	4
Strategier för att skydda, främja och stödja amning	4
<i>Att arbeta med amningsstöd</i>	6
AMningsSAKunnig.....	7
<i>Barnmorskans roll</i>	8
<i>Problemformulering</i>	8
Syfte	8
Metod	9
<i>Studiedesign</i>	9
<i>Urval</i>	10
BB Södertälje	10
<i>Datainsamlingsmetod</i>	11
Enkät	11
Pilotstudie.....	11
Distribution av enkäten	11
<i>Dataanalys</i>	12
Kvantitativ sammanställning	12
<i>Etik</i>	13
<i>Faktafrågor om informanten</i>	14
Ålder.....	14
Yrkesverksamma år som barnmorska.....	15
Har du någon högskoleutbildning i amning utöver barnmorskeutbildningen	15
Arbetar du främst dag/kväll eller natt.....	16
<i>Påståendefrågor om amningsstöd</i>	16
Jag upplever att jag har den utbildning jag behöver för att ge amningsstöd.....	17
Jag önskar mer utbildning i amning och amningsstöd.....	17
Jag upplever att det är meningsfullt att ge amningsstöd.....	18
Jag upplever att mitt amningsstöd gör skillnad	18
Jag upplever att amningsstöd är viktigt	19
Jag upplever att jag har tid att ge amningsstöd.....	19
Vid hög arbetsbelastning prioriterar jag att ge amningsstöd	20

Jag upplever att jag och mina kollegor ger samstämmig information angående amning	20
Jag utgår från klinikkens rutiner och rekommendationer när jag ger amningsstöd	21
<i>Öppna frågor om amningsstöd</i>	22
Vad är amningsstöd för dig?	22
Vilka faktorer skapar möjligheter för dig att ge amningsstöd?	24
Vilka faktorer hindrar dig att ge amningsstöd?	25
Vill du tillägga något?	27
<i>Jämförelse av kvalitativt och kvantitativt resultat</i>	28
Diskussion	29
<i>Metoddiskussion</i>	29
Studiedesign	29
Urval	29
Datainsamlingsmetod	30
Dataanalys	32
Risk för bias i undersökningen	33
Etiskt övervägande	34
Generaliserbarhet	34
<i>Resultatdiskussion</i>	36
Barnmorskans upplevelse av samstämmighet mellan kollegor	37
Barnmorskors upplevelse av tidsbrist och hög arbetsbelastning.	38
Bristande förkunskaper hos föräldrar	40
Slutsats	41
<i>Kliniska implikationer</i>	42
<i>Förslag på vidare forskning</i>	42
<i>Referenser:</i>	43
Bilagor	51
<i>Bilaga 1. Enkät</i>	52
<i>Bilaga 2. Informationsbrev</i>	52

Inledning

Under sommaren 2022 arbetade båda författarna som legitimerade sjuksköterskor på barnbördsavdelning (BB). Båda upplevde amning som den mest komplexa arbetsuppgiften och fick uppfattningen att många i personalen, både erfaren och nyutbildad, delade vår upplevelse. Författarna har därför valt att fördjupa sig i barnmorskors upplevelse av att ge amningsstöd under den korta och komprimerade eftervårdstiden.

Bakgrund

Benämningen kvinna/mamma

För att öka uppsatsens läsbarhet benämns ammande eller födande med ord som kvinna/kvinnor eller mamma/mammor. Författarna är medvetna om att det finns gravida, ammande och födande som inte identifierar sig som kvinna eller mamma och att familjebildningar ser olika ut.

Amningens historia

Under 30-talet föddes allt flera barn på sjukhus och synen på amning förändrades. Barnläkarens syn på uppfödning ersatte gamla traditioner och den schemalagda amningen infördes. Barnen bars in till sin mamma för tjugo minuters amning var fjärde timme. Till följd av detta minskade amningen fram till 1973. När barnmorskor började forska på 80-talet ökade kunskapen om amningens betydelse. Barnmorskans ökade inflytande har således haft stor betydelse för amningsstatistiken (Vårdfokus, 2010). Socialstyrelsen har fört statistik om amning sedan 1986. Amningsfrekvensen var som högst i Sverige från 1995–2004. Andelen barn som helammas vid en veckas ålder har minskat successivt de senaste tjugo åren. År 2000 helammades omkring 93 procent av de nyfödda barnen och år 2019 var motsvarande siffra 73 procent. Liknande minskning ses vid två månaders ålder (Socialstyrelsen, 2021). Även vårdtiden på sjukhus har förändrats mycket de senaste 50 åren vid såväl vaginal förlossning som vid kejsarsnitt. 1973 var medelvårdtiden efter vaginal förlossning sex dygn och efter ett kejsarsnitt nio dygn (Socialstyrelsen, 2017).

Information och förberedelser under graviditet

Vård under graviditet

Vården för gravida och födande i Sverige utförs i huvudsak av barnmorskor men vården är uppdelad. Under graviditeten sköts vården av en barnmorska på Mödrahälsovården (MHV) som ingår i primärvården (Socialstyrelsen, 2017). Barimani & Wikströms (2015) studie visar att nyförlösta kvinnor önskar en trygg, säker och amningsvänlig vårdkedja och att all viktig vårdinformation skall överföras mellan MHV, förlossning, BB och Barnhälsovården (BHV).

Definition amning

Helammade barn avser de barn som har fått enbart bröstmjolk samt vitaminer (exempelvis D-vitamin) eller läkemedel. Delvis ammade avser barn som förutom bröstmjolk även har fått bröstmjölkersättning, välling eller annan kost. Ammade avser både barn som enbart ammas och barn som ammas delvis (Socialstyrelsen, 2021)

Faktorer som påverkar besluten kring amning

Nästan alla kvinnor är biologiskt kapabla att amma men besluten kring amning är påverkade av historiska, socioekonomiska, kulturella och individuella faktorer. Vårdpersonal har en unik och avgörande möjlighet att påverka familjens beslut om amning genom utbildning. Besluten kring amning grundläggs i allmänhet under tredje trimestern. Samhällets normer och fördelar med amning är de vanligaste skälen till att man avser att amma (Rollins et al., 2016).

Det är viktigt att ta reda på kvinnans tankar kring amning och önskemål om barnets uppfödning. Det finns flera anledningar till att en kvinna inte ammar sitt barn, en del väljer att inte amma. Familjen ska då ges stöd och information om modersmjölkersättning, hur denna används på ett riktigt sätt och hur man kan stärka anknytningsprocessen mellan modern och spädbarnet i samband med uppfödning med modersmjölkersättning (Socialstyrelsen, 2008).

Mödrahälsovårdens ansvar

Studier visar att det är avgörande att kvinnorna redan under graviditeten får utbildning i amning och de färdigheter som krävs för att för amningsstart på sjukhuset. Kunskapen ska vara både praktiskt och teoretisk för att stödja och uppmuntra till amning (Hannula et al., 2008; Odom et al., 2013).

Enligt det regionala basprogrammet för MHV ska familjer tillfrågas och utbildas om amning under minst tre tillfällen under graviditeten, vid inskrivningen, i mitten av graviditeten och i slutet av graviditeten. I Mödrahälsovårdens riktlinjer kan man läsa ”Mödrahälsovårdens

ansvar är att erbjuda information och samtal om amning, alla blivande föräldrar tillfrågas om inställning till och erfarenheter av amning. Information ges i samråd med föräldrarna om positiva effekter av amning och bröstmjolk, informationen anpassas utifrån föräldrarnas behov. De blivande föräldern/föräldrarna förbereds på mötet med barnet och information ges om nyfödda barnets beteende, signaler och behov” (Region Stockholm, 2020).

Amning och eftervården i Sverige

Efter att barnet är fött behövs tid för vila och återhämtning. Familjen behöver få information och stöd för såväl sina fysiska som emotionella behov. En kartläggning från Socialstyrelsen visar att korta vårdtider på sjukhuset kombinerat med hög arbetsbelastning kan medföra att det inte finns tid att tillhandahålla en säker och individanpassad vård som tillgodoser familjernas behov. Den vård som erbjuds när barnet är fött skiljer sig mellan olika sjukhus i Sverige. I de flesta fall flyttas familjen över till BB för fortsatt vård. Efter en okomplicerad förlossning kan en frisk föderska och ett friskt barn gå på tidig hemgång, det innebär utskrivning inom 6-12h efter barnets födelse. Bemanningen på eftervårdsavdelningarna varierar mellan olika sjukhus. På alla sjukhus arbetar barnmorskor och läkare som är specialister inom obstetrik och gynekologi. På nästan alla sjukhusen i Sverige arbetar även undersköterskor. Legitimerade sjuksköterskor arbetar på omkring hälften av sjukhusens BB (Socialstyrelsen, 2017). Eftervårdstiden är oftast kort vid okomplicerade förlossningar. År 2019 var medelvårdtiden 1,7 dygn efter vaginal förlossning och 2,9 dygn efter kejsarsnitt. Medelvårdtiden hos förstföderskor är cirka ett dygn längre än hos omföderskor. En del kliniker erbjuder hembesök under barnets första levnadsvecka, eller återbesök till sjukhuset för uppföljande spädbarnsundersökning och amningsstöd (Socialstyrelsen, 2022). Längden på vårdtiden efter förlossningen har en inverkan på hur trygga mammor känner sig; de som skrivs ut tidigt är mer benägna att söka sjukhusvård, både för sig själva och för sitt spädbarn (Eikemo et al., 2022).

De första sju dagarna efter förlossningen har sjukhuset/BB ansvar för både mor och barn. Socialstyrelsens kartläggning visar att det finns brister i vårdkedjan där det är otydligt var kvinnan ska vända sig för fysiska eller psykiska besvär efter förlossningen. Det nyfödda barnet tas över av BHV som vanligtvis träffar familjen i samband med ett hembesök en till två veckor efter förlossningen. BHV erbjuder stöd och råd i amning men har i första hand uppdraget att följa barnets hälsa, utveckling och livsvillkor. I knappt hälften av landstingen

och regionerna kan kvinnor vända sig till MHV för amningsstöd. MHV följer upp kvinnors hälsa sex till tolv veckor efter förlossningen (Socialstyrelsen, 2017). Det finns ett behov av att ge mer amningsstöd genom hela vårdkedjan. Kvinnor önskar mer och konstruktivt amningsstöd från både MVH och eftervården och lättare tillgång till amningsstöd efter att ha kommit hem (Barimani et al., 2015).

Amningens fördelar i ett hälsoperspektiv

Amning har en stor betydelse i ett världshälsoperspektiv, amning har många fördelar för både mor och barn på både kort och lång sikt. Amning bidrar till ökad överlevnad, näringsstatus och utveckling hos alla barn. Det minskar mödra- och barnadödligheten runt om i världen (Victora et al., 2016; Rollins et al., 2016). Ökad amning skulle kunna förhindra att mer än 800 000 barn dör före fem års ålder (Rollins et al., 2016). Kvinnor som ammar har minskad risk att drabbas av bröstcancer, äggstockscancer och diabetes typ 2 (Rikshandboken, 2021). Ökad amning skulle kunna förhindra 20 000 dödsfall per år orsakade av bröstcancer (Rollins et al., 2016). Risken att få bröst- och äggstockscancer minskar med amningens längd. En långsiktig uppföljning av kvinnor som ammar visat att de har ett lägre BMI och minskad risk för depression än kvinnor som inte ammar (Victora et al., 2016).

Amning minskar risken för barnet att drabbas av infektioner då bröstmjölken stimulerar barnets immunförsvar. Barn som ammas har minskad risk för akut öroninflammation, akut gastroenterit, allvarlig luftvägsinfektion och urinvägsinfektioner. Tarminflammation hos prematura barn minskar hos barn som ammas. Amning minskar risken för plötslig spädbarnsdöd med 36 procent. Barn som ammas löper mindre risk att drabbas av astma, barnfetma och diabetes senare i livet. Bröstmjölken innehåller all näring barnet behöver för tillväxt utveckling och en god hälsa under barnets första sex månader. Barn som ligger hud mot hud har många medicinska fördelar. Dessa barn kan lättare behålla sin kroppstemperatur, de har en stabilare blodsockernivå och upplever mindre stress. Det bidrar även till att främja amningen (Victora et al., 2016).

Strategier för att skydda, främja och stödja amning

World Health Organization (WHO) och United Nations Childrens Fund (UNICEF) har tillsammans utvecklat en rekommendation för att skydda, stödja och främja amning. Den riktar sig till all personal som arbetar med amning och uppmanar alla att arbeta utifrån de tio stegen, se tabell 1 (WHO, 2022). Rekommendationerna gäller i alla länder och för hela

befolkningen oavsett utvecklingsnivå och ekonomiska förutsättningar. Studier visar att införandet av de tio stegen ökar amningsfrekvensen, fler mammor ammar direkt efter förlossningen, helammar och fortsätter att amma en längre tid (Socialstyrelsen, 2018). Professionellt amningsstöd har stor effekt på amningsframgången. Det bästa sättet att stödja amning är svårt att definiera, eftersom många metoder kan vara användbara. Vårdgivare behöver amningsutbildning för att kunna ge amningsstöd. Men även stöd på organisatorisk nivå, sjukhuspraxis och riktlinjer har stor effekt på mödrars framgång eller misslyckande med amning (Hannula et al., 2008). Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) startades 1991 för att få verksamheter att följa amningsfrämjande kriterier. Det medförde att personalens kunskap om amning ökade vilket påverkade att amningsfrekvensen ökade markant under 90-talet. Sedan 2004 har ingen nationell myndighet ansvar för BFHI utan allt ansvar ligger istället på varje landsting (Socialstyrelsen, 2018).

Den svenska versionen av 10 steg som främjar amning uppdaterades 2018 för att förtydliga att det krävs rutiner på ledningsnivå för att främja amningen. Arbetet leds av Livsmedelsverket och har stöd av Folkhälsomyndigheten, Konsumentverket och Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2018).

Tabell 1. Tio steg som skyddar, stödjer och främjar amning baserat på WHO:s riktlinjer (Socialstyrelsen, 2021).

Tio steg som främjar amning
Grundläggande principer och rutiner 1a. Följa den internationella koden om marknadsföring av bröstmjölk ersättning och relevanta resolutioner från Världshälsoförsamlingen (WHA). 1b. Ha ett skriftligt handlingsprogram för spädbarnsnutrition som regelbundet förmedlas till personal och föräldrar. 1c. Etablera system för kontinuerlig uppföljning och datahantering. 2. Säkerställa att personalen har kunskap och kompetens samt färdigheter för att främja och stödja amning. Verksamhetsnära åtgärder 3. Föra en dialog med gravida och deras familjer om hur amning går till samt dess fördelar och betydelse. 4. Främja omedelbar och oavbruten hud-mot-hudkontakt och stödja mödrar att initiera amning genom att följa barnets signaler att söka sig till bröstet efter födseln. 5. Stödja mödrar att initiera och upprätthålla amning och att hantera vanliga svårigheter.

6. Enbart ge bröstmjolk till nyfödda såvida det inte finns medicinska indikationer för annat.
7. Möjliggöra samvård så att föräldrar och deras spädbarn kan vara tillsammans dygnet runt.
8. Stödja föräldrar att känna igen och svara på spädbarnets amningssignaler.
9. Samtala med föräldrar om användning av nappflaska och napp.
10. Verka för att föräldrar och deras spädbarn får tillgång till kontinuerligt stöd och omvårdnad i samband med och efter hemgång.

WHO och UNICEF tog 1981 initiativet till ”International Code of marketing of Breastmilk substitutes” (Internationella barnmatskoden). Syfte är att säkerställa att marknadsföringen och distribution av bröstmjölksersättningsprodukter begränsas (Rollins et al., 2016). I Sverige finns Lag (2013:1054) om marknadsföring av modersmjölksersättning och tillskottsnäring utfärdad av Näringsdepartementet RSL 2013. Lagen innehåller bestämmelser om marknadsföring och användning av bröstmjölksersättningsprodukter. Konsumentverket är ansvarig myndighet och tillsyn utförs (Sveriges riksdag, 2013).

Amningsproblem –Borttaget och flyttat

Att arbeta med amningsstöd

Att arbeta med amning innebär både vägledning och rådgivning och omfattar hela amningsperioden. Målet med vägledningen är att stärka kvinnans tillit till sin förmåga att amma för klara av utmaningar som uppstår i samband med amning. Det är viktigt att föräldrar känner till vart de kan få den hjälp som behövs och få hjälp tidigt. Att få bra stöd vid amningsstart kan vara avgörande för hur det kommer att fungera. Amningsstöd bygger på empati, omsorg och tillit till paret. Det är viktigt att ha förståelse om faktorer som kan påverka amningen till exempel kultur och inställningar till den egna kroppen. Kunskap om kvinnans och barnets anatomi och fysiologi, tidigare erfarenheter och förväntningar (Rikshandboken, 2021). Vårdpersonalens attityder påverkar kvaliteten på vården och det stöd som ges. En studie visade att vårdpersonal som fått en processinriktad utbildning baserad på evidens, praktiska färdigheter och reflektion i relation till amning och föräldrastöd gav en ökad tillfredsställelse hos mammorna. Det påverkade relationen och känslor för barnet samt gav en ökad frekvens av amning (Ekström & Thorstenson, 2015).

Att arbeta med strukturerad amningsobservation hjälper barnmorskor att ge råd och ökar amningseffektiviteten. Noggrann bedömning är avgörande för att kunna ge individuellt stöd

och råd och genom detta öka kvinnans självförtroende (Ingram et al., 2015).

Amningsobservation och amningsstatus är viktiga verktyg för att kunna ge en individuell amningsvägledning. När kvinnan tagit beslutet att amma är omgivningen stödjande grundläggande förutsättning för både amningens start och dess varaktighet. Kvinnor behöver stöd när svårigheter uppstår för att bibehålla och stötta för fortsatt amning ((Blixt et al., 2019; Rikshandboken, 2021). Författarna Hjälmhult & Lomborg (2012) beskriver amningsrådgivning som adekvat information som är lättillgänglig och individuellt anpassad.

Kvinnorna förväntar sig att få rätt information om amning samt att amningsstödet skall vara individuellt anpassat. I studien framkommer att det finns tre viktiga faktorer hos barnmorskor som påverkar hur de ger amningsstöd: barnmorskans fokus under amningsstödet, barnmorskans förhållningssätt och hur relationen mellan barnmorskans och kvinnan är (Swerts et al., 2019). Orsaker till att amningen upphör är bland annat bröstbesvär såsom sår och smärta, otillräcklig viktuppgång hos barnet. Amningsstödet har betydande inverkan på amningsupplevelsen och de val som mamman gör (Swerts et al., 2016). Även psykologiska faktorer hos kvinnan som till exempel lågt självförtroende och bristande tillit till förmågan att amma kan resultera i amningsproblem (de Jager et al., 2013; Rollins et al., 2016). En svensk studie visar att vårdpersonalen behöver erbjuda kvinnorna individualiserat amningsstöd för att främja en positiv amnings upplevelse (Blixt et al., 2019).

AMningsSAKunnig (AMSAK)

AMSAK var en amningsmottagning för svårare amnings- och bröstkomplikationer där kvinnor kunde få specialistvård. Mottagningen var ett projekt med bidrag från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) som pågick mellan januari 2017 till december 2019. En rapport från projektet visar att 73 procent av föräldrarna som sökt deras vård uppger att amningsproblemen började redan under första veckan efter förlossningen. Många hade sökt hjälp på BHV, amningsmottagning eller annan mottagning innan första besöket. 60 procent av kvinnorna var förstföderskor. De största problemen uppstår oftast första dagarna efter förlossningen. När komplikationer uppstår krävs ofta specialistvård för att hitta individuella lösningar (Region Stockholm, 2022). Enligt författarna Ekström & Torstensson (2015) behövs mera kunskap och utbildning i amning och komplikationer i hela vårdkedjan.

Barnmorskans roll

Barnmorskans huvudområde är knutet till mänsklig reproduktion. Studier inom ämnet genererar kunskap om processer, både fysiskt, psykiskt, socialt, kulturellt och existentiellt i samband med bland annat graviditet, barnafödande och puerperium, amning, nyföddhetsperiod, föräldraskap. Kompetensbeskrivningen för barnmorskor utgår ifrån barnmorskans internationella etiska kod. Koden säkerställer att alla ses som personer med fullständiga mänskliga rättigheter baseras på ömsesidig respekt och tillit och tar hänsyn till varje människas eget värde. Eftervården är ett viktigt område inom barnmorskans kompetensområde, barnmorskan ska främja amning samt anknytning och interaktion mellan föräldrar och barn (Svenska Barnmorskeförbundet, 2019). En review studie visar att barnmorskor värderar amningsstöd och amningsutbildning som en stor del av sin yrkesroll och att arbetet ger en stor känsla av tillfredsställelse. Barnmorskor prioriterar amning och anser att det är det bästa alternativet för både kvinnan och barnet. Studien kunde också påvisa både externa hinder så som tidsbrist och låg bemanning samt personliga faktorer så som frustration över samarbete med andra kollegor, personliga erfarenheter, samt bristande tilltro till amningspolicyer som kunde påverka vilket stöd barnmorskan gav till de familjer hon vårdade (Swerts et al., 2016).

Problemformulering

Vårdtiderna på BB blir kortare och barnmorskor lärmar om hög arbetsbelastning samtidigt som andelen barn som helammas vid en veckas ålder har minskat senaste tjugo åren. Föräldrarna uppger att amningsproblemen började redan under första veckan efter förlossningen. Författarna sökte forskning som belyser fenomenet från ett barnmorskeperspektiv men upplevde att det saknades studier från länder som liknar vår vårdkontext. För att belysa nuläget valde vi att göra en egen studie med hjälp av en enkätundersökning för att ta del barnmorskors upplevelse av att ge amningsstöd i eftervården.

Syfte

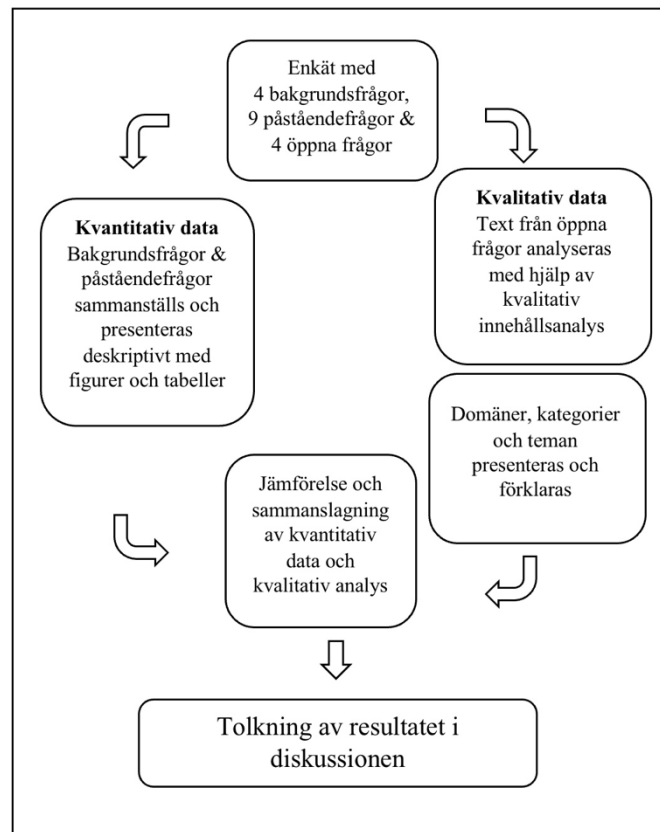
Att studera barnmorskors upplevelse av att ge amningsstöd i eftervården.

Metod

Studiedesign

En enkät med både kvantitativa- och kvalitativa frågor utfördes (Bilaga 1.). En mixad metod används enligt Borgelin (2017) när man vill uppnå det optimala svaret på forskningsfrågan. Enkätstudier används för att fånga information från en grupp människor, fördelen med att använda enkäter är att det är flexibelt och når ut till flera personer på kort tid (Polit & Beck 2004). Egna frågor konstruerades eftersom frågorna då kunde anpassas till studiens syfte. I studiens kvantitativa del användes Lickertskalan. Lickertskalan innebär att informanten får ta ställning till en rad påståenden och skatta i vilken grad de håller med om påstående (Polit & Beck, 2004). Till exempel om kvantitativa data samlas in med ett instrument med exempelvis skalor, kan kvalitativa data samlas in med hjälp av parallella eller liknande frågor (Fetters et al., 2013).

Eftersom enkäten behandlade båda kvantitativa och kvalitativa frågor användes en konvergent parallell design, ibland kallad samtidig design. Denna design kännetecknas av att kvalitativ- och kvantitativ metod används samtidigt under insamlingsprocessen men att metoderna hålls separata under analysprocessen. Fynden integreras först vid arbetet med den övergripande tolkningen (Fetters et al., 2013). Kvantitativ metod är användning av strukturerade mätningar eller observationer för att få svar på forskningsfrågan (Borglin, 2017). Kvalitativ metod används när man vill studera personers erfarenheter av ett fenomen. Det är personers beskrivningar som blir föremål för tolkning. Insamlat data används för att skapa en förståelse och insikt (Henricsson & Billhult, 2017). Kvalitativa metoder användes för att ta reda på människors erfarenheter, värderingar, upplevelser, tankar och förväntningar (Malterud, 2009).



Figur 1. Analysschema konvergent parallell design.

Urval

Enkäten riktades till legitimerade Barnmorskor som arbetar med eftervård på BB Södertälje. Ett strategiskt urval används för att nå ut till den grupp som ska studeras (Malterud, 2009).

Deltagande var frivilligt och enkäterna lämnades i en låda i personalmatsalen.

BB Södertälje är Region Stockholms minsta förlossningsklinik med sju förlossningsrum och 17 eftervårdsplatser. Under 2020 hade sjukhuset 2405 förlossningar. Kliniken har en sammanhållen vårdkedja och de flesta i personalen roterar mellan att arbeta på förlossningen och eftervården, som är lokaliserade på samma avdelning (Region Stockholm, 2021). På BB Södertälje arbetar barnmorskor, sjuksköterskor och undersköterskor med amningstöd.

Författarna valde denna klinik för att ha möjlighet att omsätta den nya kunskapen i praktiken.

Datainsamlingsmetod

Enkät

Frågorna i enkäten var egenkonstruerade och utformades i en noggrann process för att passa studiens syfte och urvalsgrupp. Enkäten inleddes med fyra bakgrundsfrågor vilka ansågs relevanta för studien, *ålder, yrkesverksamma år, vidareutbildning i amning* samt om informanten arbetade i huvudsak *dag- & kvällspass* eller *nattpass* (Bilaga. 1). I enkäten utformades nio påståenden som informanten fick ta ställning till med hjälp av en Lickertska. Vidare i enkäten följde tre frågor med öppna svarsalternativ: *Vad är amningsstöd för dig? Vilka faktorer skapar möjligheter för dig att ge amningsstöd?, Vilka faktorer hindrar dig att ge amningsstöd?*, samt en tillägsfråga *Vill du tillägga något?* Den svarande gavs fyra svarsrader för varje öppen fråga. Målet var att enkäten inte skulle ta mer än tio minuter att utföra.

Pilotstudie

Enkäten blev granskad av handledare och skickades därefter ut till en pilotgrupp på sex personer för att kontrollera att frågorna var tydliga och att de uppfattades på samma sätt. Om en fråga är otydligt ställd finns risken att den missuppfattas och att resultatet blir felaktigt, detta medför att studiens reliabilitet och validitet blir låg (Trost & Hultåker, 2016). Samtliga deltagare i pilotstudien arbetar inom vården och fyra av dem aktivt med amningsstöd. Pilotgruppen kunde därför ge värdefulla synpunkter på enkätens utformning samt mäta hur lång tid den tog att besvara. Av sex personer som rekryterades till pilotstudien återkom fem personer med en del förslag på ändringar i såväl informationsbrev som enkät. Efter pilotstudien lades information om etik till informationsbrevet och efter handledning formulerades några frågor om för att öka förståelsen. Enkäterna som lämnades in i pilotstudien inkluderades ej i resultatet.

Distribution av enkäten

Enkäten trycktes ut i 70 exemplar och placerades i en uppmärkt kartong i personalmatsalen. Tillsammans med pappersenkäten fanns ett informationsbrev (Bilaga 2) med information om studiens syfte, deltagarnas anonymitet, enkätens frivillighet, att de genom inlämning av enkät lämnade samtycke till att delta. Enkäten återlämnades i en försluten del av den utplacerade kartongen.

Författarna besökte kliniken vid uppstart och vid halvtid för att ge information om studien. Insamlingen pågick mellan 16 september 2022 till 26 september 2022. Informationen om studien lades ut på den digitala informationstavlan 20 september 2022.

Dataanalys

Kvantitativ sammanställning

Kvantitativa data matades in och sammanställdes i Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) och presenterades i resultatet deskriptivt med stapeldiagram och presenterades med antal deltagare som svarat på respektive svarsalternativ.

Kvalitativ analys

Författarna använde kvalitativ innehållsanalys för att analysera materialet från de öppna frågorna om amningsstöd. Vilket innebär att materialet indelades i teman, meningsbärande enheter, koder, subkategorier och kategorier. Kvalitativ innehållsanalys är enligt Granheim & Lundman (2004) en metod som fokuserar på ämnet och sammanhanget. Den betonar skillnader mellan, och likheter inom koder och kategorier. Ett tema är delar av en text som handlar om ett specifikt ämne och utgör en grov struktur som är möjlig att identifiera med låg grad av tolkning. I denna studie användes vad är amningsstöd för dig, möjligheter och begränsningar eftersom frågorna var delade i dessa teman. Meningsenhet är meningsbärande delar av text, ord eller meningar som framkom i materialet och som kan kopplas ihop genom sitt innehåll. Längre meningsenheter kondenseras, kortas ner (Granheim & Lundman, 2004).

Alla fritextsvar lästes igenom flera gånger för att bilda en uppfattning kring innehållet. Eftersom svaren kom i från skriven text kunde de i många fall utgöra meningsenheter utan någon kondensering. Meningsenheterna kodades med hjälp överstrykningspennor direkt i enkäten för att kunna grupperas inför vidare analys och uppförande av subkategorier och kategorier. Alla svar som berörde syftet kodades och samlades sedan i en tabell, tabell 2. Några meningsenheter genererade flera subkategorier och/eller kategorier eftersom texterna som analyserades var kompakta (Granheim & Lundman, 2004).

Avslutningsvis har vi valt att sammanföra de två analyserna för en jämförelse. Genom att slå samman påståendefrågorna och svaren från de öppna frågorna för att öka förståelsen för fenomenet.

Tabell 2. Exempel på analysschema.

Tema	Subkategori	Kategori
Vad är amningsstöd för dig?	Visa, inte göra Amningsstatus Amningsobservation Amningspositioner Mjölkproduktion/ barnets behov Information, råd & kunskap Konkret/saklig/evidens Praktisk och teoretisk Handstimulering Tygbröst och docka	Förmedling av kunskap

Etik

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) innehåller tydliga bestämmelser om etikprövning av forskning som avser människor. Syftet är att skydda den enskilda individen och respektera människors värde vid forskning (Sveriges riksdag, 2003).

Tillsammans med enkäten bifogades ett informationsbrev (Bilaga 2) med information om studiens syfte och varför den utfördes. Genom inlämning av i fylld enkät lämnades medgivande till att medverka i studien. Informerat samtycke används för att värna om deltagarnas rätt och frihet att bestämma om de vill delta eller inte (Kjellström, 2017). Informanterna informerades att deltagandet var frivilligt och anonymt. Författarna har inga planer att publicera resultatet och därmed krävs inget etiskt godkännande från etikprövningsmyndigheten inom ramen för examensarbete på magisternivå (Karolinska Institutet, 2022).

Resultat

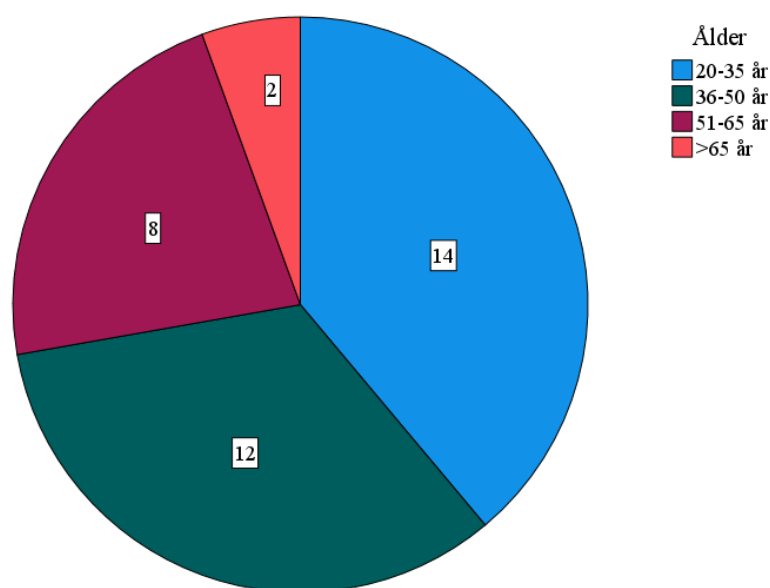
Sammanställningen är gjord av resultatet från 36 enkätsvar om barnmorskors upplevelser av amningsstöd i eftervården. 2 inlämnade enkäter var ej fullständiga. Resultatet från enkäternas kvantitativa delar presenteras deskriptivt för att inte röja anonymiteten hos informanten.

Svaren från de öppna frågorna har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Citaten har kodats om från nummer till bokstäver för att inte röja anonymiteten hos informanterna eftersom enkäterna var numrerade.

Faktafrågor om informanten

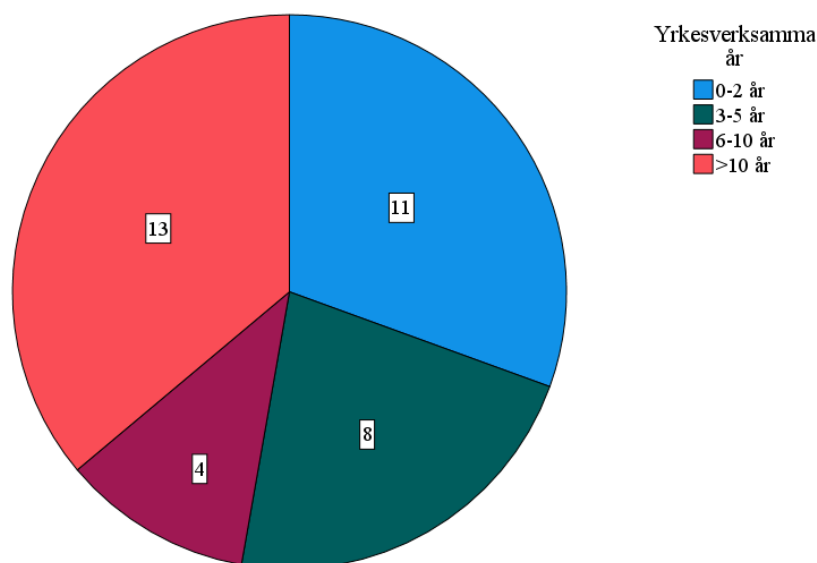
Följande bakgrundsfakta samlades in genom att informanten fick kryssa in den ruta som stämmer bäst.

Ålder



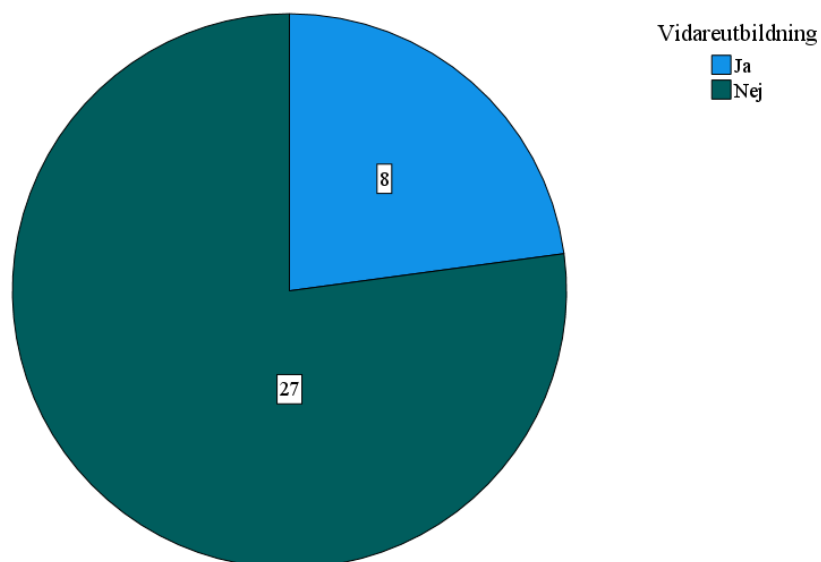
Figur 2. Figuren visar antal deltagare som svarat på respektive svarsalternativ.

Yrkesverksamma år som barnmorska



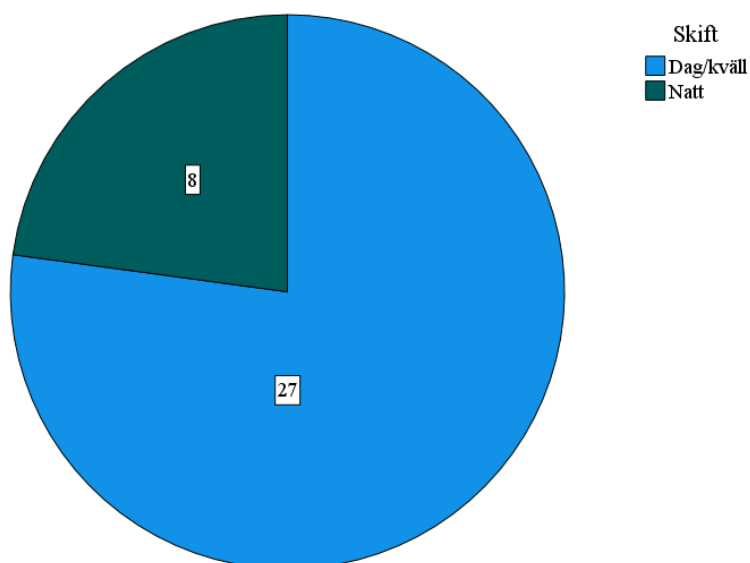
Figur 3. Figuren visar antal deltagare som svarat på respektive svarsalternativ.

Har du någon högskoleutbildning i amning utöver barnmorskeutbildningen



Figur 4. Figuren visar antal deltagare som svarat på respektive svarsalternativ. 1 enkät saknade svar på denna fråga.

Arbetar du främst dag/kväll eller natt

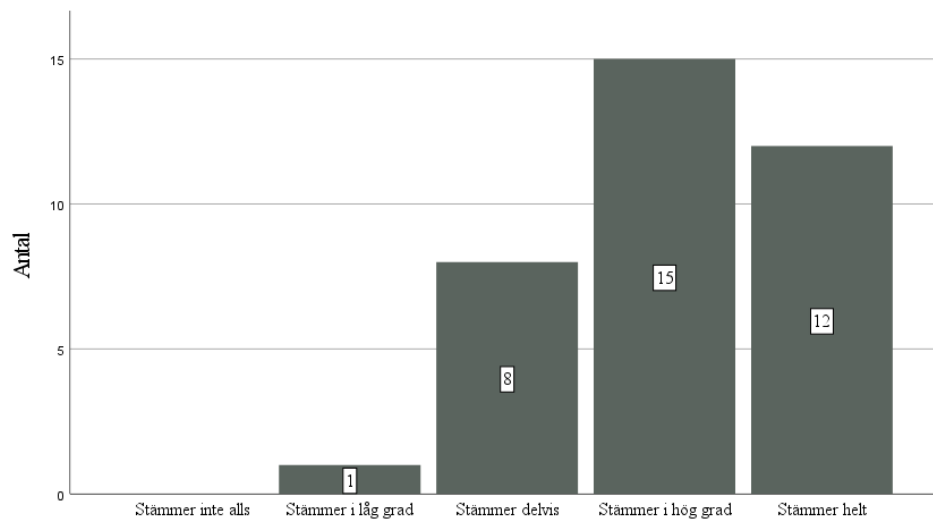


Figur 5. Figuren visar antal deltagare som svarat på respektive svarsalternativ. 1 enkät saknade svar på denna fråga.

Påståendefrågor om amningsstöd

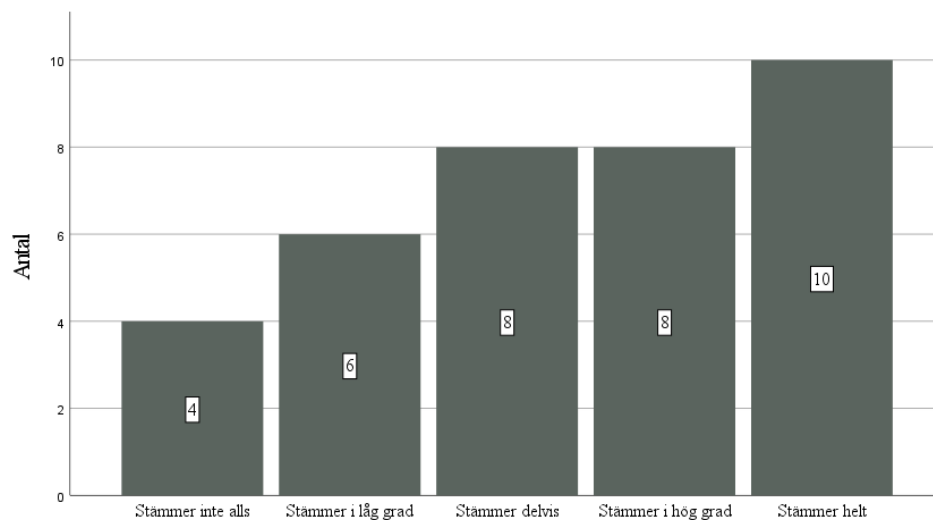
Följande påståenden skattades genom att informanten fick ringa in en siffra mellan ett till fem. 1 stämmer inte alls, 2 stämmer i låg grad, 3 stämmer delvis, 4 stämmer i hög grad, 5 stämmer helt.

Jag upplever att jag har den utbildning jag behöver för att ge amningsstöd



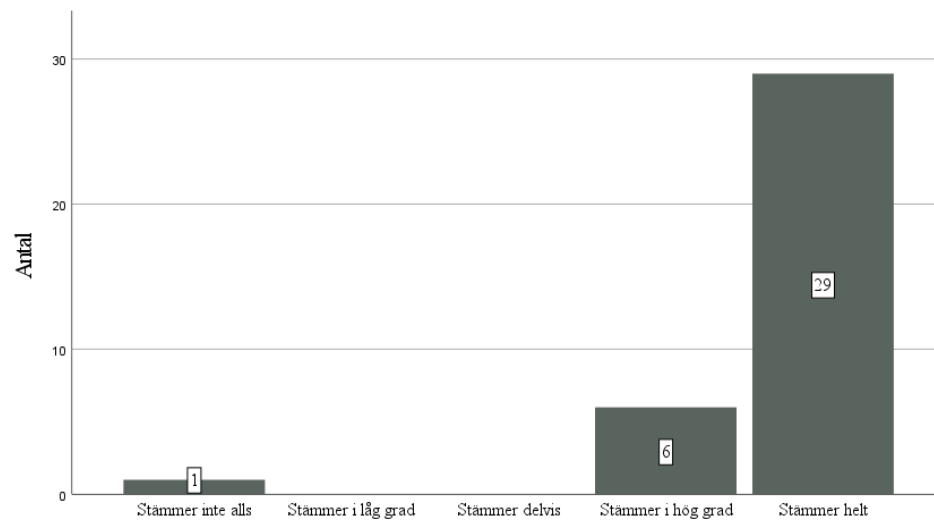
Figur 6. På x-axeln redovisas de olika svarsalternativen och på y-axeln antal deltagare som svarat på respektive svarsalternativ.

Jag önskar mer utbildning i amning och amningsstöd



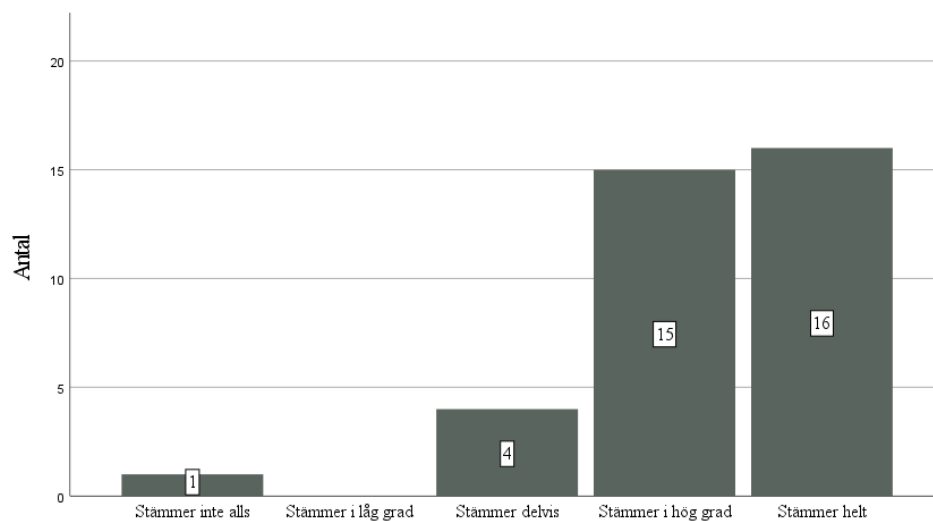
Figur 7. På x-axeln redovisas de olika svarsalternativen och på y-axeln antal deltagare som svarat på respektive svarsalternativ.

Jag upplever att det är meningsfullt att ge amningsstöd



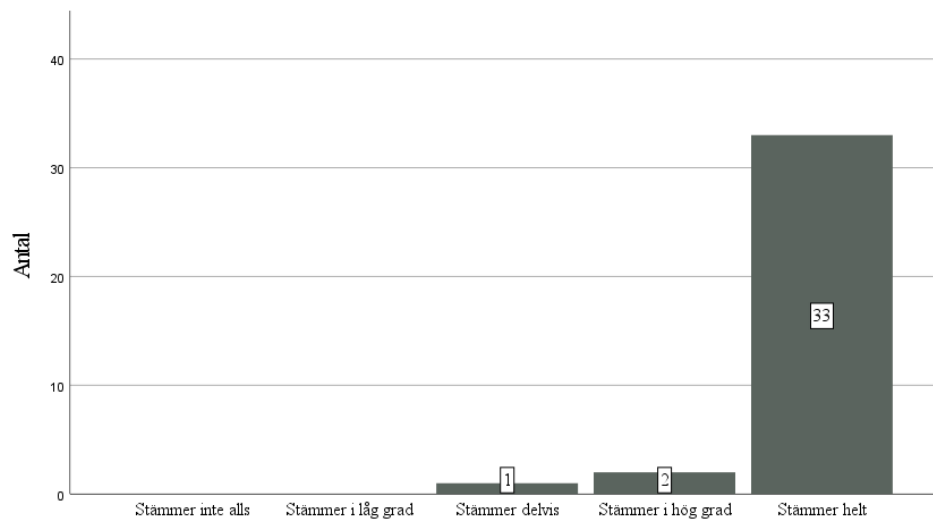
Figur 8. På x-axeln redovisas de olika svarsalternativen och på y-axeln antal deltagare som svarat på respektive svarsalternativ.

Jag upplever att mitt amningsstöd gör skillnad



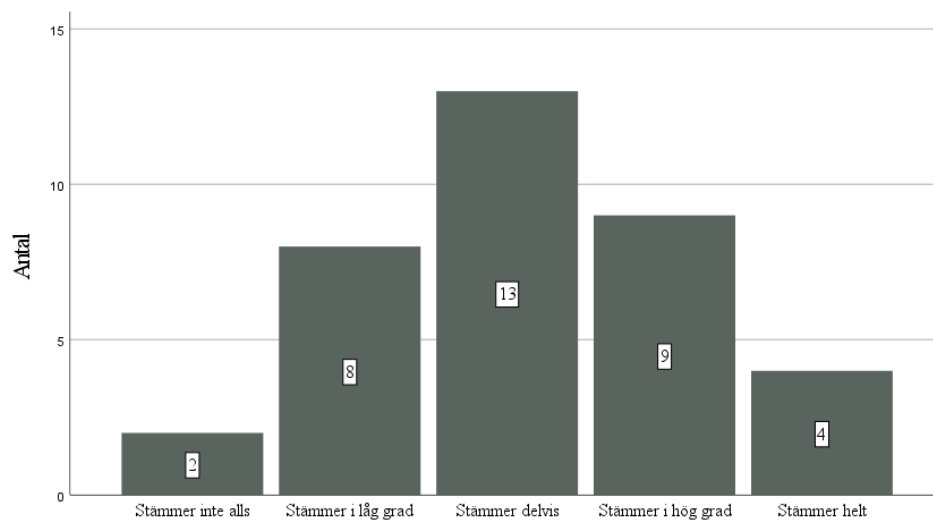
Figur 9. På x-axeln redovisas de olika svarsalternativen och på y-axeln antal deltagare som svarat på respektive svarsalternativ.

Jag upplever att amningsstöd är viktigt



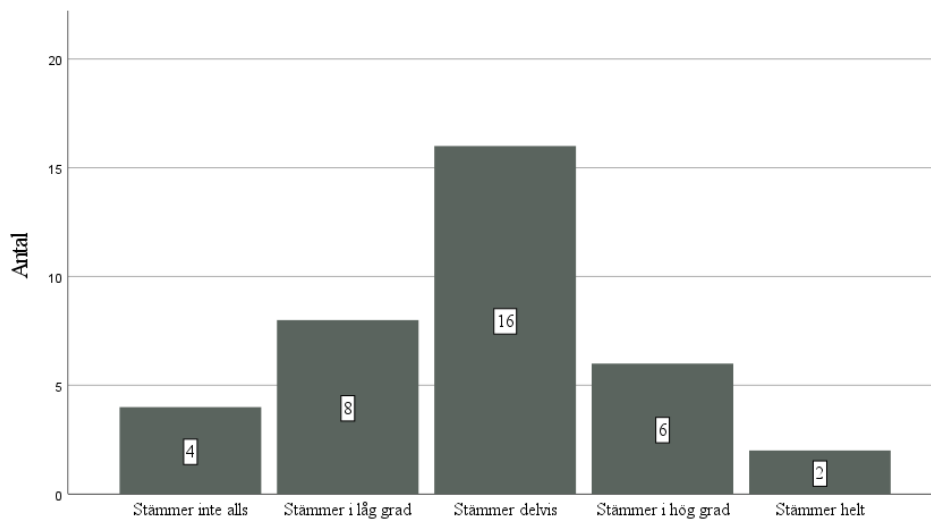
Figur 10. På x-axeln redovisas de olika svarsalternativen och på y-axeln antal deltagare som svarat på respektive svarsalternativ.

Jag upplever att jag har tid att ge amningsstöd



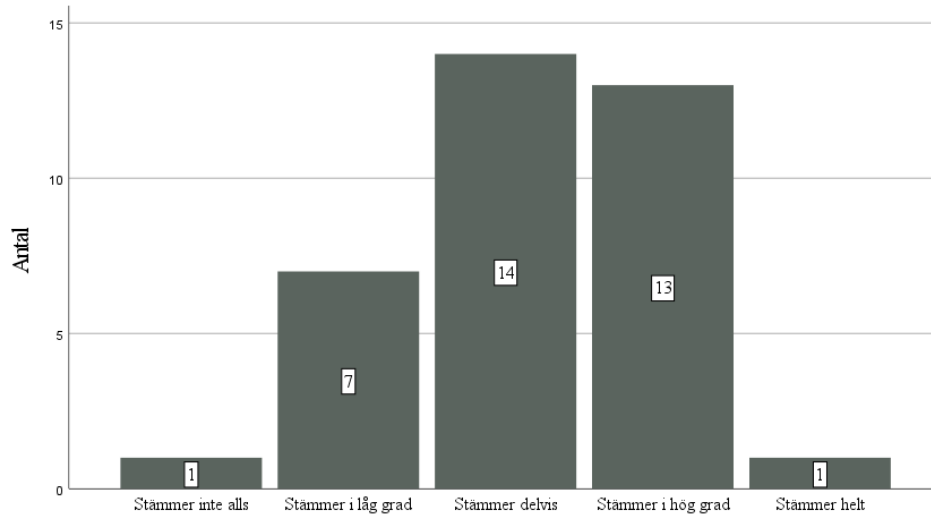
Figur 11. På x-axeln redovisas de olika svarsalternativen och på y-axeln antal deltagare som svarat på respektive svarsalternativ.

Vid hög arbetsbelastning prioriterar jag att ge amningsstöd



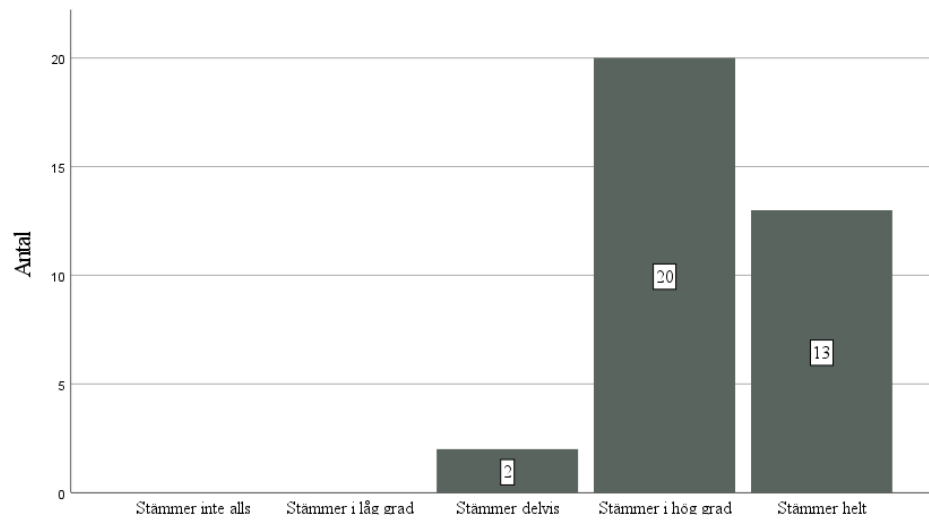
Figur 12. På x-axeln redovisas de olika svarsalternativen och på y-axeln antal deltagare som svarat på respektive svarsalternativ.

Jag upplever att jag och mina kollegor ger samstämmig information angående amning



Figur 13. På x-axeln redovisas de olika svarsalternativen och på y-axeln antal deltagare som svarat på respektive svarsalternativ.

Jag utgår från klinikkens rutiner och rekommendationer när jag ger amningsstöd

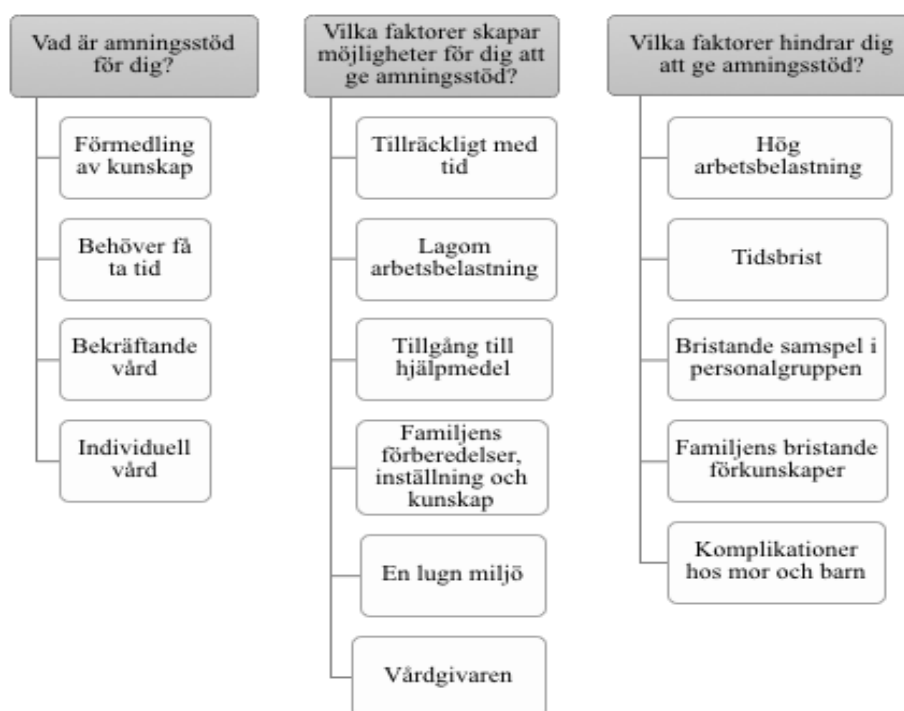


Figur 14. På x-axeln redovisas de olika svarsalternativen och på y-axeln antal deltagare som svarat på respektive svarsalternativ.

Öppna frågor om amningsstöd

Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys och delades i tre teman, *Vad är amningsstöd för dig*, *Vilka faktorer skapar möjligheter för dig att ge amningsstöd*, *vilka faktorer hindrar dig att ge amningsstöd*. Utöver dessa frågor fanns en tilläggsfråga: *Vill du tillägga något?* Svaren från denna fråga presenteras deskriptivt enligt de svar som framkom under frågan. Tre frågor analyserades enligt kvalitativ innehållsanalys och genererade följande teman och kategorier.

Tabell nr 3. Översiktsbild med tema och kategorier.



Vad är amningsstöd för dig?

Förmedling av kunskap

Under temat framkom att barnmorskorna upplever att amningsstöd är förmedling av kunskap, som var både praktisk och teoretisk. Amningsstödet ska vara ett erbjudande anpassat efter behov och baserat på frivillighet. Flera svarande beskrev amningsstöd som något man visar och inte något som man gör. Informationen ska vara evidensbaserat, handfast, konkret och saklig. Det ska vara anpassat efter kvinnans behov, kunskapsnivå och efter kvinnans önskemål. Stödet ges för att främja en fungerande amning och förebygga komplikationer. Bröststimulering uppgavs av många som en del av kunskapen som förmedlas vid amningsstöd. Kunskap om barnets behov och fysiologin bakom amning - tillgång och

efterfrågan. Många använde sig av hjälpmedel som till exempel tygbröst och docka. Några angav amningsstatus som ett hjälpmedel vid amningsstöd, andra beskrev delar av ett amningsstatus så som, barnets grepp/sugtag eller bröstvårtans utseende efter amning. Instruerandet av olika amningspositioner framkom i flera enkäter. En av informanterna förklarade vad amningsstöd är för henne på följande sätt:

“Först ta reda på hur vida hon VILL amma. Därefter ta reda på VAD som är svårt. Sedan dela med mig av kunskap. Därefter VISA på tex tygbröst. Oavsett: Bekräfta minsta lilla framsteg. TID & Tålamod” (a)

Behöver få ta tid

Många angav amningsstöd som en arbetsuppgift som kräver tid, att barnmorskan måste ha gott om tid och finnas tillgänglig för familjen när de behöver stöd. Något man behöver låta ta tid och invänta både barnet och mammans signaler.

Bekräftande vård

I detta tema framkom vikten av att normalisera amningsbeteendet. Avdramatisera situationen och inge hopp till kvinnan, bekräfta att hon kan. Bekräfta både det psykologiska- och fysiologiska förloppet. Att lyssna in, peppa, att bekräfta minsta framsteg och uppmuntra till fortsatt amning. Att finnas, att inte ge upp. En av barnmorskorna svarade följande om amningsstöd:

”Samtal och trygghetsskapande samspel mellan vårdgivare och den nya familjen där mor/barn interaktion stärks” (b)

Individuell vård

Här framkom mer tydligt hur viktigt det är att ta hänsyn till och ge stöd utifrån kvinnans önskemål om att helamma, delamma eller att inte amma. Att stödja så tillmatningen blir till den bästa utifrån familjens behov. Att inventera kunskap och tidigare erfarenheter innan man ger hjälp/stöd. Amningsstöd beskrivs som att stödja kvinnan, partner och barnet till en fungerande amning, hjälp till självhjälp. Att bistå med amningsstöd är en komplex arbetsuppgift som involverar både emotionellt och praktiskt stödjande. Identifiera behov för att underlätta och ge möjligheter. Ge stöd, vägledning och verktyg utifrån situationen där de befinner sig, stödja utan att störa. Amningsstöd anges som den viktigaste delen av eftervårdstiden av flera informanter. Stödet kräver lyhördhet från barnmorskan. Vikten av att

skapa goda förutsättningar i sjukhusmiljön så som lugn och ro, att göra amningen till en glädjefylld upplevelse.

Dokumentation anges som en viktig del av barnmorskans roll. Amningsstöd beskrivs som en observation, att avläsa signaler och som ett samspel. En barnmorska uttryckte följande:

”Att vara medveten om hur vårt handläggande kan påverka ammerskans förutsättningar för att kunna amma.” (i)

Vilka faktorer skapar möjligheter för dig att ge amningsstöd?

Tillräckligt med tid

Tid var det som framkom flest gånger under denna fråga, det angavs i 25 av 36 enkäter som en faktor som skapar möjligheter att ge amningsstöd. Här framkommer även tid att lära känna familjen och att ta sig tid att sitta ner inne på rummet och prioritera detta.

Lagom arbetsbelastning

En lagom arbetsbelastning angavs som en avgörande faktor som främjar möjligheten att ge amningsstöd. Bra bemanning och att inte bli överbelastad med ansvaret för många familjer samtidigt. En rimlig vårdtyngd och inte flera högriskpatienter samtidigt eller kvinnor som till exempel har genomgått kejsarsnitt samtidigt som man ska ge amningsstöd. En barnmorska svarade:

“Att inte behöva vara ensam BM på BB” (d)

Tillgång till hjälpmedel

Att ha tillgång till undervisningsmaterial så som tygbröst och docka för att kunna informera och instruera i samband med amningsstöd. Även informationsfilmer på BB-rummen och informationsblad till föräldrarna uppgavs som hjälpmedel som främjar amningsstöd. En barnmorska svarade att tillmatningssett var ett bra hjälpmedel.

Familjens förberedelse, inställning och önskemål

En förutsättning för att kunna ge amningsstöd är att kvinnan har en önskan att amma. Att familjen, både kvinnan och partner är närvarande och mottagliga för att kunna ta emot

amningsstöd. Det upplevs som lättare att ge amningsstöd till föräldrar som innan förlossningen har förberett sig och utbildat sig genom exempelvis amningsföreläsningar. Trygghet, tålamod och motivation hos familjen uppges som faktorer som möjliggör för att ge amningsstöd under eftervården. En informant har uttryckt vikten av motivation hos familjen:

”Motiverade föräldrar. Annars måste man börja där med MI (motiverande samtal)” (e)

En lugn vårdmiljö

En lugn vårdmiljö utan stress anges av flera som en främjande faktor. Att inte bli störd av till exempel tv och telefoner inne på rummet. Det framkommer att det har varit lättare att ge amningsstöd under pandemin då det har varit besöksförbud.

Personalens kunskaper om amning

Dt framkom att för att kunna ge ett adekvat amningsstöd krävs att personalen har intresse, kunskap och erfarenhet av amning. Denna kunskap erhöles genom kontinuerlig fortbildning på kliniken och amningsforum. Kollegors, både barnmorskor och undersköterskors kunskap och erfarenhet värderas högt. Känna tillit och trygghet till sina kollegor för att kunna utbyta kunskap och ge stöd till varandra. Att personalen arbetar lika och ger samstämmig information underlättar vid amningsstöd. Bra kollegor och en god laganda i teamet. En god arbetsmiljö, låg stressnivå och där man inte blir störd av annat är andra främjande faktorer. En barnmorska tog upp att dokumentationen är viktig vid amningsstöd:

”Tydlig dokumentation. Förståelse för var dem är i amningen, vilka råd dem fått, vad som fungerat och inte och vilken plan som gjorts (f)”

Vilka faktorer hindrar dig att ge amningsstöd?

Hög arbetsbelastning

Hög arbetsbelastning och ett högt arbetstempo med mycket stress angavs som en hindrande faktor av mer än hälften av de svarande. Många medicinska uppgifter att lösa tillsammans med låg bemanning skapar en stressig arbetssituation. En barnmorska beskriver sina erfarenheter:

“Hög medicinsk vårdtyngd, fullbelagd BB avdelning och förlossning -> platser “måste” frigöras och amning lätt bortprioriteras, hög belastning som utger svårigheter till “time-out”/rådgivning med kollegor” (f)

Tidsbrist

Tidsbrist framkommer som tydlig faktor som hindrar stödjandet. En av informanterna beskriver:

“Tidsbrist. Inställningen att det ska gå snabbt. Amning går ALDRIG fort!” (a)

Bristande samspel i personalgruppen

Ett bristande samspel mellan kollegor hindrar möjligheten att ge ett gott amningsstöd. Att personalen har olika arbetssätt där till exempel vissa är mer forcerade och hands-on. Olika råd gör kvinnan förvirrad och det skapar svårigheter att stödja. Ny personal med brist på kunskap och erfarenhet är faktorer som hindrar möjligheten att ge ett adekvat. Att vissa i personalen ger råd utifrån egna erfarenheter och inte utifrån evidens och beprövad erfarenhet.

Barnmorskor gav exempel:

“Får börja om ibland när inget tidigare adekvat stöd givits” (g).

“När ansvarigt vårdpar inte är samstämmiga, ex usk ger Amningsnapp på eget bevåg” (h)

Familjens bristande förkunskaper

I detta tema framkom att vissa familjen saknar motivation och intresse för amning vilket försvårar möjligheterna att ge amningsstöd. Osäkra och otåliga föräldrar med bristande förkunskaper om amning och amningsstart uppges vara en utmaning. Det framkommer att det är svårt att väcka intresse på BB när familjen är stressad, utmattad och ledsen. En barnmorska beskrev svårigheterna när en kvinna uppger att hon vill amma medan hennes kroppsspråk säger något annat. Partnern kan vara det största hindret om hen inte är beredd att stötta kvinnan. Att kvinnan får många olika råd från släkt och familj, där en del saknar evidens och motsäger den information som ges på BB. Även språket uppges vara ett hinder vid amningsstöd. En barnmorska beskriver sin erfarenhet:

“Att patienterna inte fått information tidigare (alltså under graviditeten). Lite sent med “utbildning” när patienten ligger på BB och är jättetrött och har en gråtande otröstlig bebis”
(d)

Komplikationer hos mor och barn

Sjuka barn eller komplikationer hos kvinnan så som stora blödningar eller stora bristningar. Barn som har tillmatats och därmed är mätta av ersättning uppges som hindrande faktorer.

Vill du tillägga något?

Detta är vad som framkom under denna fråga. Materialet har inte analyserats utan framställs så som de är skrivna i text, inga svar har exkluderats.

“Vikten av god anamnes av tidigare amningserfarenheter” (i)

“Mer information om tarmskydd, laxerande effekt och mycket mera borde ges öppet till föräldrarna” (j)

“Amningen bortprioriteras lätt trots att amningen i STOR utsträckning lägger grund för medicinsk “stabilitet”. Valfungerande amning = färre låga blodsocker, färre stora viktnedgångar, kortare vårdtid, tryggare föräldrar, nöjdare barn, minskad “belastning”/”vårdtyngd”” (f)

“Mer amning i utbildningen” (g)

“Amning är kul. Men det är viktigt att inte skuldbelägga när det inte fungerar eller mamman egentligen inte vill. Då är det bättre med flaska och en glad mamma” (k)

“Lycka till! Ska bli intressant att läsa sammanställningen sedan” (d)

“Att många barnmorskor ger råd utav egen erfarenhet och ej klinikens råd, utan att lyssna in ammerskan” (l)

“Så viktigt arbete ni gör!” (e)

“Kunniga/erfarna uskor finns oftast, då kan vi hjälpas åt” (m)

“Att ge samstämmig info, tid och vara där föräldrarna _är_ = framgångsfaktorer.

LYSSNA, SE, BEKRÄFTA! Närvaro" (1)

“Bör prioriteras av ledningen - höja statusen. Vara en viktig arbetsuppgift. Gärna fler BM som ansvarar för amning” (n)

Jämförelse av kvalitativt och kvantitativt resultat

Tabell 4. Jämförelse av resultat enligt mixad metod.

Kvantitativa data	Kvalitativa data	Jämförelse av resultatet
Majoriteten av barnmorskorna är nöjda men sina kunskaper i amning och amningsstöd. Arbetsuppgiften ses som både viktig och meningsfull där man har möjlighet att göra skillnad. Det uppleves att tiden inte alltid räcker till och att vid hög arbetsbelastning är amningsstöd något som prioriteras bort. Barnmorskor anser sig arbeta utifrån klinikens rutiner men många tycker kollegorna ger motstridig information.	Ett gemensamt arbetssätt och samstämmig information anges som en faktor som främjar stödet. Nästan alla deltagare är överens att amningsstöd är en uppgift som kräver tid. Hög arbetsbelastning uppges som ett hinder i någon form i nästan alla enkätsvar. Främjande faktorer är familjer som före förlossningen har förberett sig genom utbildning i amning i någon form.	Resultaten speglar och förstärker varandra. Barnmorskorna värderar amningsstöd högt. Den tydligaste jämförelsen av resultaten var att arbetsmiljöproblem så som tidsbrist och låg bemanning hindrar barnmorskorna från att ge det amningsstöd de önskar. Även om många ansåg sig ha de kunskaper som behövdes för att ge amningsstöd önskade hög andel mer utbildning. Kunskapen är flerfacetterad och kräver kunskap, i både amningsfysiologi, psykologi och konsten att motivera utan att propagera. Kunskapsutbyte och samstämmighet mellan kollegor påverkar möjligheterna att ge amningsstöd.

Diskussion

Metoddiskussion

Studiens syfte var att ta del av barnmorskors upplevelse av att ge amningsstöd i eftervården. Informationen insamlades med hjälp av enkäter med både öppna och slutna frågor. Datainsamlingen pågick under perioden 16 september 2022 till 26 september 2022. Enkäten besvarades av 36 barnmorskor.

Studiedesign

Syftet med studien var att undersök upplevelser. Enkätstudier är inte ett förstahandsval vid forskning om upplevelser. Ett mer vedertaget sätt är genom intervjustudier. Författarna valde att utföra anonyma enkäter och inte intervjuer för att undvika *intervjuareffekten*. I en intervju finns risk att den svarande anpassar svaret efter vad de tror att forskaren vill höra (Kjellström, 2017). En anonym enkät kan ge informanten en bättre förutsättning att svara sanningsenligt eller ge negativt laddade svar än vid en datainsamlingsmetod där informanten möter forskaren ansikte mot ansikte (Malterud, 2009).

Enkätstudie användes för att fånga information från en större grupp på den tid som var till förfogande. Genom att använda en parallell konvergent design det vill säga att insamla material som både kan struktureras med mätningar (Borglin, 2017) och personliga beskrivningar och tolkningar skapas en djupare förståelse för fenomenet (Henricsson & Billhult, 2017). Material från öppna frågor i en enkät kan med rätt förutsättningar användas som kvalitativ data, för att sådana data ska leda till vetenskaplig kunskap krävs det att kvalitativa analyser genomförs på ett kvalificerat sätt (Malterud, 2009).

Urval

Inklusionkriterier för studien var att informanten var legitimerad barnmorska som har i uppgift att ge amningsstöd. Samtliga deltagare behärskade det svenska språket i tal och skrift. Studien utfördes på BB Södertälje, kliniken har 65 anställda barnmorskor som roterar mellan förlossningen och eftervården. På grund av tiden avsatt för detta examensarbete har författarna valt att utföra studien på ett sjukhus. Att bredda urvalet och utföra enkätstudien på flera sjukhus hade ökat studiens generaliserbarhet.

Valet av deltagare påverkar studiens giltighet. För ökad giltighet ska urvalet bestå av deltagare som har erfarenhet av det studerade ämnet och lyfta fram de karaktärsdrag som är typiska för gruppen som ska utforskas (Granheim & Lundman, 2017). Författarna anser att urvalet var lämpligt för studien.

Datainsamlingsmetod

Enkäten

En pappersenkät skapades bestående av fyra bakgrundsfrågor och nio påståenden där informanten fick skatta sitt svar med hjälp av Lickertskalan, samt fyra öppna frågor med fritextsvar.

Förberedelserna vid enkätstudie är mycket viktiga och kan påverka studiens validitet (Trost & Hultåker, 2016). Frågorna formulerades och strukturerades med stor omsorg och med utgångspunkt i studiens syfte. Författarna valde att använda korta, enkla och begripliga frågor samt att undvika negationer i frågeställningarna. Lickertskalan är ett bra verktyg för att undersöka om personers attityder kring ett fenomen (Polit & Beck, 2004). Öppna svarsalternativ ger informanten möjlighet att själv formulera sitt svar och ger tillgång till andra aspekter av fenomenet än de som författarna har tänkt (Malterud, 2009). I enkätsvaren ses en stor vidd av faktorer som inte nämnts i tidigare frågeställningar. Det tyder på att informanterna är angelägna att svara och få dela med sig av sina personliga tankar och erfarenheter.

En enkät som innehåller för många och komplicerade frågor kan trötta ut deltagare och leda till att enkäten inte besvaras. Var frågor placeras och hur de formuleras avgör vilken information som erhålls (Trost & Hultåker, 2016). Författarna lade stor vikt vid besluten kring antal frågor och ungefärlig tid det skulle ta att besvara enkäten. Att avsätta ett rimligt svarutrymme är av vikt så att det inte upplevs att det förväntas ett orimligt långt och utförligt svar. Vilket kan göra att formuläret istället inte lämnas in. Ett allt för litet utrymme kan istället göra att informanten inte känner att hen har plats att formulera sitt svar (Malterud, 2009). Utrymmet för svaren på de öppna frågorna ansågs vara lagom långt då ingen av informanterna har använt baksidan.

Fördelen med att insamla informationen via enkät är att undvika variation i frågorna vilket stärker studiens reliabilitet (Trost & Hultåker, 2016). Endast en av informanterna verkar ha missförstått frågan och svarat som om frågan var *när ger du amningsstöd?* istället för *vilka*

faktorer skapar möjligheter för dig att ge amningsstöd? Detta svar bortsågs i resultatet.

Svaghet med enkätstudie är att det inte finns möjlighet att förtydliga en fråga vid missuppfattningar (Trost & Hultåker, 2016).

Tilläggsfrågan, fråga 4 i enkäten, *Vill du tillägga något?* gav deltagarna möjlighet att tillägga viktig information eller beskriva saker som vi glömt eller inte har tagit upp.

Pilotstudie

En pilotstudie utförs för att undvika bias, det vill säga systematiska fel på grund av felaktigheter i enkätutformning samt för att stärka studiens validitet och reliabilitet (Billhult, 2017; Trust & Hultåker, 2016). Pilotstudien resulterade i en del förändringar och gav författarna möjlighet att diskutera frågorna med deltagarna.

Urvalet av pilotgruppen speglar inte helt den grupp som skulle studeras men de har likvärdig utbildningsnivå och de arbetade inom vården. Vilket ansågs vara tillräckligt för att ge de synpunkter vi efterfrågade.

Distribution av enkäten

70 enkäter som trycktes upp och placerades i personalmatsalen på BB Södertälje. 42 stycken hämtades ut och 36 stycken återlämnades i fyllda. Svarsfrekvensen på återlämnade enkäter är 85 procent. Enligt författarna Trost och Hultåker (2016) påverkas svarsfrekvensen av på vilket sätt deltagarna får fylla i enkäten och lämna tillbaka den. Genom att informanten själv får hämta ut en enkät bygger deltagandet på intresse och frivillighet (Billhult, 2017). Genom att ha en oövevakad insamling kan inte författarna garantera att det är endast barnmorskor som har deltagit.

Bortfall

I en enkätstudie är svarsfrekvensen normalt 50–75 procent (Trost & Hultåker 2016). Studien hade ett deltagande på 55,4 procent av klinikens anställda barnmorskor, studien hade således ett externt bortfall på 44,6 procent. En orsak till detta är att alla anställda ej tjänstgjort under datainsamlingsperioden.

Enkäterna var numrerade, vid insamling ses vilka som hämtats ut men inte återlämnats. Flera enkäter i följd har hämtats ut men inte lämnats tillbaka. Författarna har kännedom om att under perioden var det mycket hög arbetsbelastning och det kan vara en anledning till att flera från början intresserade inte hann utföra enkäten.

Svarsfrekvensen hos nattpersonalen är lägre än hos de som arbetar dag/kväll. Detta kan bero på att bemanningen är lägre under nattpass. De två tillfällen författarna har informerat om studien har varit mellan skiftbytet dag-kväll och att information om studien därmed inte har nått nattpersonalen.

Det interna bortfallet består av två delvis ifyllda enkäter. En där informanten inte hade svarat på frågorna de öppna frågorna i enkäten samt en där informanten valt att inte svara på två bakgrundsfrågor. Detta skulle kunna bero på att enkäten vänder sig till en liten urvalsgrupp och personen inte ville bli identifierad.

Författarna hade valt bort att sätta upp information om studien på avdelningen eftersom den digitala informationstavlan når alla. Denna information uteblev de första fyra insamlingsdagarna. Ett bra komplement hade varit att skicka ut information via mail eller sätta upp lappar på utvalda ställen på avdelningen.

Dataanalys

Kvantitativ metod

Insamlat material i den kvantitativa delen av enkäten sammanställdes deskriptivt med antal och procent, i statistikprogrammet SPSS. Under inmatningen läste den ena författaren upp enkätsvaren och den andra författaren matade in informationen i programmet. Använda figurer har sammanställts tillsammans och i samråd med handledare. Bakgrundsdata redovisas endast för att visa hur gruppen ser ut. Djupare analyser har valts bort för att med tanke på att urvalet är så pass litet att det då kan finnas risk att någon blir identifierad i sina svar.

Kvalitativ metod

De fem kategorier som är viktiga för att bedöma kvalitén i en kvalitativ studie är studiens *trovärdighet, pålitlighet, bekräftelse, överförbarhet* och *autenticitet* (Polit & Beck, 2004).

För att analysera materialet användes en kvalitativ innehållsanalys vilket innebär att utgå från innehållet i texten och därefter finna kategorier och teman (Granheim & Lundman, 2004). För att öka trovärdigheten deltog båda författarna i hela analysprocessen. Materialet lästes högt utan reflektion för att få en helhetsbild. Därefter lästes materialet åter upp högt och meningsbärande enheter sorterades upp i kategorier. Författarna har lagt stor vikt vid att låta texten och det skrivna ordet styra analysen. I ett fall har författarna behövt göra en egen tolkning. Vilket kan påverka analysens pålitlighet. Till exempel när det ensamma ordet

samspel som uppgavs under frågan *Vad är amningsstöd för dig*, har författarna gjort tolkningen att det handlade om samspelet mellan kvinnan och barnmorskan.

Om en mening inte passade in i någon befintlig kategori skapades det en ny kategori. När alla texter hade analyserats lästes de meningsbärande enheterna om och eventuellt flyttades till en annan kategori eller placerades i en ny. Tillvägagångssättet styrker studiens autenticitet. Processen ses som framväxt av teman och kategorier. Författarna var under större delen av processen helt överens om kategoriseringen av meningsenheter och teman.

Trovärdigheten i resultatet stärks genom citat från informanterna.

Genom att utföra en enkätundersökning uppnås inte det djup i materialet som erhålls vid intervjuer vilket kan påverka studiens överförbarhet.

Mixad metod

Mixad metod används för att uppnå det optimala svaret på forskningsfrågan genom att skapa ett resultat som är starkare än respektive metod för sig (Borglin, 2017). Analysen av de två typerna av data sker separat och slås sedan samman. Integration av data sker när författarna sammanför de två analyserna och för jämförelse (Fetters et al., 2013).

Författarna valde att göra en parallell konvergent design och därmed hålla resultaten separata under analysprocessen. Efter att analyserna av det kvalitativa- och det kvantitativa materialet hade gjorts enligt respektive metod gjordes en jämförelse av de båda resultaten. Författarna utökade förståelsen för fenomenet ytterligare genom att slå samman påståendefrågorna och svaren från de öppna frågorna (Fetters et al., 2013).

Risk för bias i undersökningen

Författarna ska ta ställning till bias så att risken för systematiska fel i studien minimeras (Billhult, 2017).

Författarna har valt att utföra studien på BB Södertälje trots att de arbetat där under sommaren. Det kan vara en styrka då det troligtvis har påverkat deltagarnas antal och hur väl de har valt att besvara frågorna. Det kan också ses som bias som kan påverka hur deltagarna har svarat. Andra svar kan ha erhållits om frågorna skulle ha ställts av någon annan vilket

påverkar studiens reliabilitet. För att minimera detta valdes en anonym enkätstudie och inte en intervjustudie.

Författarna påbörjade denna studie med en förförståelse utifrån ett yrkesmässigt perspektiv. Förförståelsen är en viktig del i forskarens motivation till ett ämne och det kan verka som en styrka för att driva projektet. Förförståelsen kan också påverka så analysen handlar om det vi bär med oss och inte det vi ser längs vägen (Malterud, 2009).

Genom tidigare frågor i enkäten kan författarna väcka tankar och ge en indikation på vilken kunskap som eftersöks, detta kan begränsa informantens frihet (Malterud, 2009). Författarna som saknar forskarerfarenhet kan påverka studiens validitet (Trost & Hultåker, 2016).

Etiskt övervägande

Forskningsprojekt som inkluderar studiepersoner behöver ha etiskt tillstånd utfärdat av etikprövningsnämnden, men studentuppsatser på grund- och avancerad nivå är ett undantag (SFS 2003:460).

Författarna fick ett godkännande, muntligt och via mail av klinikens chefsbarnmorskor att utföra enkätstudien. Enkäten innehöll ingen personliga data, var helt anonym och behandlades konfidentiellt.

I informationsbrevet (bilaga 2) bifogades i enkäten. Informanterna fick information om att deltagandet är frivilligt och anonymt samt att den färdiga uppsatsen inte kommer att publiceras i någon tidskrift. Genom att lämna in en i fylld enkät gavs medgivande att delta i studien.

För att värna om deltagarnas anonymitet har citaten i den färdiga uppsatsen kodats om och därmed inte härledas till den siffra som enkäterna var numrerade med

Endast författarna har haft tillgång till studiematerialet. Studiematerialet lämnades i låda för sekretess efter sammanställningen.

Generaliserbarhet

BB Södertälje är Region Stockholms minsta sjukhus och där vårdas familjer utan större medicinska komplikationer från graviditetsvecka 36+0. Resultatet är därmed baserat på en urvalsgrupp som arbetar med patienter med mindre vårdtyngd och medicinska komplikationer än andra sjukhus i regionen. Författarna kan bara anta att de faktorer som uppkommit i denna

studie så som tidsbrist och arbetsbelastning skulle bli ännu tydligare om den utfördes på ett annat sjukhus. Till exempel framkommer komplikationer hos mor och barn som en relativt liten del av resultatet. På ett sjukhus med högre medicinsk vårdtyngd skulle troligen detta ses i högre grad. Studien har dock liknande fynd som andra tidigare studier och borde kunna ses som ytterligare en anledning att förstärka och förbättra eftervården för att främja amning.

Då studien både är riktad till och utförd i Sverige så har författarna använt sig av svenska rapporter och dokument i bakgrunden. Författarna har även använt artiklar utförda i länder så som exempelvis Australien, England, Holland och USA vilka vi anser har jämförbar sjukvård vilket gör studien generaliserbar i liknande vårdkontext.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att ta del av barnmorskors upplevelse av att ge amningsstöd i eftervården data insamlades med hjälp av enkäter på BB Södertälje. I studien framkommer att barnmorskor upplever många olika faktorer som påverkar upplevelsen att amningsstöd. Fyra huvudfynd har identifierats vilka kommer att diskuteras.

Barnmorskors tankar om amningsstöd

I vår studie framgår det tydligt att barnmorskorna värderar amningsstöd högt. På frågan *Jag upplever att amningsstöd är viktig* svarar 92% (n=33) stämmer helt. Och på frågan *Jag upplever att det är meningsfullt att ge amningsstöd* 80% (n=29) att det stämmer helt.

Barnmorskorna uppfattar amningsstöd som ett kunskapsutbyte som bygger på respekt för familjen och utgår från familjens individuella behov och önskemål. Amningsstöd innebär att observera och ge både emotionellt och praktiskt stöd. I en review studie beskrivs vikten av att ge bekräftelse, försäkran och uppmuntran. Många kvinnor var osäkra och upplevde övergången till ett tidigt föräldraskap som utmanande. Bekräftelsen innebär både att bekräfta att det kvinnorna gör och erkänna det som de upplever (Laantera et al., 2011). Den professionella barnmorskan utgår från en humanistisk vårdmodell och tar hänsyn till kroppen och sinnet som ett. Dessa barnmorskor lägger stor vikt vid att skapa kontakt lära känna kvinnan och stödja henne som en individ (Swerts et al., 2016).

Många informanter nämnde klinikens hjälpmedel som faktorer som möjliggör deras arbete med amningsstöd. På BB Södertälje ges, utöver den enskilda barnmorskans amningsstöd och rådgivning, amningsinformation via amningsfilmer som finns tillgängliga för familjen att se via sjukhusets hemsida och på patient-tv på salen. BB Södertälje har amningsföreläsningar på olika språk via sociala medier till exempel Instagram. Barnmorskorna uppgav att alla familjer erhåller en broschyr efter förlossningen med tips och råd om bland annat amning. Amningsstöd ges till familjen muntligt och praktiskt med hjälp av olika visuella hjälpmedel ex tygbröst och docka.

I studien på BB Södertälje framkommer att barnmorskorna såg amningsstöd som en vägledning. De beskrev amningsstöd som att peppa, stärka familjen och att inte ge upp. Informanterna uppgav att familjens beslut ska respekteras och inte skuldbeläggas. I en review med 40 artiklar från Sverige, Finland och England framkommer att barnmorskor tycker att det

är svårt att balansera mellan uppmuntran och övertalning. De ville inte uppfattas som fanatiker. Att amningsrådgivning ges utan att vara påtvingande eller stressande ansågs viktigt för att mammorna inte skulle känna sig misslyckade om det inte fungerade (Laantera et al., 2011).

Barnmorskans upplevelse av samstämmighet mellan kollegor

I studien framkommer att barnmorskorna på BB Södertälje har olika uppfattning över hur de själva och hur kollegorna arbetar med amningsstöd. Under frågorna *Jag utgår från klinikers rutiner och rekommendationer när jag ger amningsstöd* stämmer i hög grad 55% (n=20) och stämmer helt 36% (n=13). Däremot på frågan *Jag upplever att jag och mina kollegor ger samstämmig information* svarar 19% (n=7) stämmer i låg grad, 39% (n=14) stämmer delvis, 36% (n=13) stämmer i hög grad och knappt 3% (n=1) uppger att det stämmer helt.

Det finns ett glapp mellan kunskapen om vikten av amningsstöd och kompetensen att ge ett adekvat stöd (Rollins et al., 2016). Under de öppna frågorna i enkäten som utfördes på BB Södertälje framkom att en viktig faktor som påverkar möjligheten att ge amningsstöd är kunskap och erfarenhet. Kunskapsbrist hos ny personal uppges som ett hinder när amningsproblem uppstår. En studie visar att bristande samarbete inom och mellan professioner påverkar personalens möjlighet till att ge gott amningsstöd (Wieczorek et al., 2016). När det ges olika råd och personalen arbetar utifrån olika arbetssätt på arbetsplatsen skapas frustration hos barnmorskor. Tydliga rutiner och engagemang är två viktiga faktorer som främjar barnmorskor att ge amningsstöd (Swerts et al., 2016).

Olika åsikter och förhållningssätt till amningsstöd kan vara förvirrande för patienter och till och med vara skadligt för deras möjligheter att få till en god amningsstart (Demirtas, 2012; Garneret et al., 2016). En stor studie i Österrike visade att ett hinder för att främja amningen varit brist på samarbete både mellan och inom professionerna. Motstridiga råd var en vanligt förekommande barriär som beror på bristen på ett gemensamt förhållningssätt (Wieczorek et al., 2016). Vårdpersonal ansåg att det var svårt att korrigera felaktig information från kollegor och mödrar blev förvirrade när de fick olika råd (Gaeneret et al., 2016; Laantera et al., 2011). Vilket även framkommer även i vår enkät där barnmorskor uttrycker att man får "börja om" om inget tidigare adekvat stöd har givits

Barnmorskor på Södertälje BB upplever att de har tillräckligt med kunskap för att ge amningsstöd. På frågan *Jag upplever att jag har den utbildning jag behöver för att ge*

amningsstöd svarar 3% (n=1) stämmer i låg grad, 22% (n=8) stämmer delvis, 42% (n=15) stämmer i hög grad 33% (n=12) uppger att det stämmer helt.

Bristen på barnmorskor i Sverige har lett till att sjuksköterskor blir anställda på BB i allt större utsträckning vilket har medfört vissa brister i stödet och rådgivningen då sjuksköterskorna inte har samma kunskap om amning. Familjerna beskriver att de fick olika svar på sina frågor beroende på vem de frågade gällande amning. De önskar mer stöd och kunskap om amning hos personalen på BB (Socialstyrelsen, 2017). Då enkäten inte preciserar vilken yrkeskategori som barnmorskorna upplever ger motstridig information kan upplevelsen bero på att olika yrkeskategorier har olika utbildning i amning och informationen därmed inte blir samstämmig. Det finns en förväntan hos familjerna att barnmorskan har nödvändig kunskap för att ge adekvat information och kunna svara på frågor om amning (Swerts et al., 2019).

Barnmorskors upplevelse av tidsbrist och hög arbetsbelastning.

I studien på BB Södertälje angav många att ha tillräckligt med tid som en grundläggande faktor för att kunna ge ett adekvat stöd på kvinnans villkor. Ta sig tid att lyssna, tid att observera och tid att vänta in både barnet och kvinnan för att ge rätt stöd i rätt tid. En finsk studie beskriver liknande resultat, *genuin närvaro* med vård som en förtroendefull relation mellan kvinnan och hennes vårdgivare. *Att finnas där* förmedlar till kvinnan att vårdpersonalen är tillgänglig för henne när det behövs. *Att ta sig tid*, innebar att kvinnorna fick tillräckligt med tid, och det var viktigt att kvinnor skulle känna sig avslappnade, bekväma och inte pressade av vårdgivarens stress. Att ta sig tid och observera, ge tips och praktisk hjälp och lära känna kvinnan och hennes behov sågs som stödjande (Laantera et al., 2011).

I studien på BB Södertälje framkommer tidsbrist som en tydlig faktor som hindrar möjligheten att ge amningsstöd. Hög arbetsbelastningen med vårdkrävande patienter eller nyfödda med stort vårdbehov uppgavs som hinder. I Socialstyrelsens kartläggning av vården framkommer det att låg bemanning, tidsbrist, hög beläggning och korta vårdtider på BB som utmaningar. Vid hög beläggning finns mindre tid att hjälpa till och ge stöd kring amning, och korta vårdtider innebär att amningsproblem inte hinner upptäckas under BB-tiden.

Vårdtiderna på BB har blivit allt kortare utan att det har ”fyllts på någon annanstans” i vårdkedjan och att det finns ett större behov av vård och stöd för nyförlösta kvinnor än vad som erbjuds idag (Socialstyrelsen, 2017). Otillräckligt stöd framförallt de första veckorna

efter födseln, och amningssvårigheter är vanliga orsaker till att man slutar att amma (Rollins et al., 2016). Personalens upplevda brist på tid och brist på personal på kliniken bidrar till brister i vården. Barnmorskor vittnar om att de inte kan utföra sina arbetsuppgifter utan att bli störda eller upptagna med mer akuta åtgärder vilket resulterar i att de tvingas prioriterar bort amningsstöd (Demirtas, 2012; Garneret al., 2016; Wieczorek et al., 2016).

Barnmorskorna på BB Södertälje svarar på frågan *Jag upplever att jag har tid att ge amningsstöd* där 25% (n=9) svarade att det “stämmer i hög grad” och 11% (n=4) “stämmer helt”. Vidare på frågan *Vid hög arbetsbelastning prioriterar jag att ge amningsstöd* svarar 17 % (n = 6) av deltagarna i studien att det stämmer i hög grad och endast knappt 6% (n= 2) att det stämmer helt. Uteblivet amningsstöd hos den nyblivna mamman innan hemgång från BB kan leda till att amningen riskerar att avslutas redan innan den har haft en möjlighet att komma igång, eller avslutas för tidigt (Swerts et al., 2019).

Det framkom i studien på BB Södertälje att en hög arbetsbelastning i personalgruppen bidrar till att man undviker att rådgöra med sina kollegor eller samlas för att göra en “Time-out”, ett viktigt tillfälle att utbyta kunskap med varandra och en möjlighet att utveckla och upprätthålla god kompetens. Socialstyrelsen beskriver brister i kommunikation eller informationsöverföring, mellan personal eller med patient, är den patientsäkerhetsrisk som uppfattas som mest problematisk och kan ge upphov till andra risker. Vid bemanningsbrist hinner inte personalen med alla uppgifter de vet ska göras. Eftersom det är mycket svårt att samtidigt vara tillräckligt effektiv och tillräckligt noggrann kommer de att prioritera mellan arbetsuppgifter, medvetet eller omedvetet, och arbetsuppgifter som inte är omedelbart nödvändiga kan skjutas upp (Socialstyrelsen, 2018). I studien på BB Södertälje uppger en deltagare att när amning prioriteras ner kan andra mer tidskrävande och allvarliga situationer uppstå, så som lågt blodsocker hos barnet.

Socialstyrelsens kartläggning visar även att familjerna påverkas av personalens tidsbrist och kommer fram till att de önskar mer närvarande personal, mer stöd och hjälp från personalen både när det gäller barnet, amning. Några upplevde att personalen var stressad och inte hade tid att vara närvarande och ge stöd och hjälp i den utsträckning som de önskade (Socialstyrelsen, 2017). Kvinnor vittnar om hur vårdpersonalen hjälpte den nyfödda vid bröstet för tidigt och kvinnorna fick då ingen egen erfarenhet av att hjälpa sitt barn att få ett bra grepp. En studie visar att vissa kvinnor beskrev vägledningen som grov, oförsämd eller

rutinmässig (Laantera et al., 2011). I studien på BB Södertälje framkom att personalen upplevde att vissa kollegor var mer “hands-on” och forcerade i sitt sätt att ge amningsstöd. Tidsbrist kan vara en faktor som gör att personalen inte hinner vänta in mamman och barnet och istället intervenerar förloppet.

Författarna valde att göra en studie på barnmorskors upplevelse genom att fråga om deras om amning och faktorer som påverkar deras möjligheter att ge amningsstöd. Att inte ha möjlighet att utföra sitt arbete på ett önskvärt sätt orsakar moralisk stress. Vi kunde se att barnmorskorna upplevde att det lågt ett orimligt stort ansvar på eftervården och att de ofta inte hade tid att utföra sina uppgifter. Vården vilar på fyra grundläggande vårdetiska principer; *att göra gott, att inte skada, att vara rättvis, att respektera självbestämmande och integritet* (Regeringen, u.å.). Moralisk stress kännetecknas av en upplevelse av personlig maktlöshet där barnmorskan upplever en oförmåga att bevara alla moraliskt konkurrerande åtaganden. Ett växande antal barnmorskor överväger att lämna yrket varje år, med hänvisning till orsaker som stress och arbetsbelastning samt oförmågan att arbeta i överensstämmelse med professionella värderingar på grund av organisatoriska begränsningar och/eller dålig arbetsmiljö kan bidra till utslitning (Foster et al., 2022).

Bristande förkunskaper hos föräldrar

Från de öppna frågorna i studien på BB Södertälje framkommer familjernas bristande förkunskaper som en tydlig faktor som påverkar barnmorskans möjligheter att stödja vid amningsstart.

En reviewstudie visar att motivationen och besluten kring amning grundläggs under tredje trimestern (Rollins et al., 2016). I Sverige har MVH uppdraget och ansvaret att utbilda den gravida inom området amning (Region Stockholm, 2020). Det framkommer i studien på BB Södertälje att de nyförlösta inte har de kunskaper som behövs inför amningsstart.

Barnmorskorna upplever att en del familjer saknar motivation och intresse för amning. En stödjande partner uppges som en viktig faktor för att grundlägga och upprätthålla en fungerande amning. Barnmorskorna känner att det ligger ett stort ansvar på eftervården om de ska utbilda familjen både teoretiskt och praktiskt. En barnmorska svarade att det är för sent att väcka intresset på BB när så många andra faktorer påverkar familjens mående och förmåga att ta till sig information. Det framkom även svårigheter att ge stöd när kvinnan ger dubbla signaler, när kvinnan uppger att hon har en önskan att amma men kroppsligt visar att hon inte

vill. Vilket även framkommer i Swerts et al., (2019) studie där barnmorskor uppger att de tyckte det var frustrerande att stödja en mamma som inte är motiverad att amma.

Barnmorskorna på BB Södertälje vittnar om att de upplever att ett stort ansvar ligger på eftervården om familjen saknar förkunskaper i amning. Demirtas (2012) menar att ett adekvat amningsstöd endast är möjligt om den ammande har den grundläggande kunskap som krävs. Information kring amning ska ske före födsel för att öka amningsfrekvensen. Garneret al., (2016) uppgav att kvinnor behövde vara bättre förberedda för amning innan förlossningen och föreslog mer undervisning och utbildning under graviditeten för att öka amningsfrekvensen. En kvalitativ observationsstudie gjord på svenska föräldraförberedande utbildningar via MHV visar att mer än hälften (67%) av kurstiden upptas av förlossnings- och smärtlindringsämnen. De föreslår ett skifte av fokus från förlossnings- till föräldraskapsfokusera utbildning under graviditeten. Studien visar även att deltagarna önskade mer information för att hantera olika situationer efter förlossningen (Barimani et al., 2018).

Slutsats

I ett världshälsoperspektiv har amningen avgörande betydelse för kvinnor och barns liv och hälsa. Amning är utifrån ett samhälls- och folkhälsoperspektiv en otroligt viktig del av barnmorskans kompetensområde. Amningsstöd är en arbetsuppgift som barnmorskorna värderar högt men inte alltid har möjlighet att utföra på ett tillfredställande sätt. En fungerande amning grundläggs den första veckan efter förlossningen och uteblivet stöd kan göra att amningen avslutas i förtid. I barnmorskors arbetsmiljö finns många strukturella hinder så som hög arbetsbelastning och tidsbrist vilket påverkar möjligheten att ge amningsstöd. Studien visar också att den enskilda barnmorskan upplever att hon ger stöd utifrån riktlinjer och evidens men faktum kvarstår att både föräldrar och barnmorskor vittnar om att många motstridiga råd ges under eftervårdstiden. Ett adekvat amningsstöd är en rättighet och något som vården måste kunna tillgodose. Författarna anser att en amning som misslyckas på grund av faktorer påverkade av vården borde ses och hanteras som en vårdskada. De strukturella hindren i eftervården och vårdkedjan efter hemgång drabbar både den enskilda familjen och folkhälsan ur ett långsiktigt samhällsperspektiv.

Kliniska implikationer

Författarna önskar att denna studie kan användas i det fortsatta arbetet med att främja amning på eftervården på BB Södertälje. Genom bland annat mer utbildning i riktlinjer för att säkerställa att familjerna samstämmig information om amning.

Författarnas förslag är att införa en årlig webbutbildning efterföljande kunskapstest. För att säkerställa att alla som arbetar med amning både teoretiskt, under graviditeten och praktiskt amningsstöd efter förlossningen har färsk kunskaper och arbetar utefter riktlinjer och rekommendationer byggda på evidens.

Förslag på vidare forskning

Genomföra en kompletterande intervjustudie med några av barnmorskorna för att stärka upplevelseperspektivet. Att upprepa studien bland undersköterskorna på Södertälje BB och jämföra resultatet med barnmorskors upplevelse av att ge amningsstöd. Genomföra studien på flera sjukhus och med flera yrkeskategorier så som undersköterskor, sjuksköterskor.

Referenser:

- Barimani, M., Oxelmark, L., Johansson, S.-E., and Hylander, I. (2015). Support and continuity during the first 2 weeks postpartum. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), 409–417. <https://doi.org/10.1111/scs.12144>
- Barimani, M., & Vikström, A. (2015). Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. *Midwifery*, 31(8), 811–817. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.04.009>
- Barimani, M., Forslund Frykedal, K., Rosander, M., & Berlin, A. (2018). Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery*, 57, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.021>
- Billhult, A. (2017). Enkäter. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). Studentlitteratur.
- Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I. (2019) Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive individualized breastfeeding support"-an interview study. *Int Breastfeed J* 14, 51. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0247-4>
- Borgelin, G. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). Studentlitteratur.

- Borgelin, G. (2017). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). Studentlitteratur.
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). Studentlitteratur.
- Demirtas, B. (2012). Strategies to support breastfeeding: a review: Strategies to support breastfeeding. *International Nursing Review*, 59(4), 474–481.
<https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.01017.x>
- de Jager, Skouteris, H., Broadbent, J., Amir, L., and Mellor, K. (2013). Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding: A systematic review. *Midwifery*, 29(5), 506–518. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.04.009>
- Eikemo, R., Vikström, A., Nyman, V., Jonas, W., & Barimani, M., (2022). Support during the postnatal period: Evaluating new mothers' and midwives' experiences of a new, coordinated postnatal care model in a midwifery clinic in Sweden. *Scandinavian journal of caring sciences*, <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/scs.13103>
- Ekström, C.& Thorstensson, S., (2015). Nurses and midwives professional support increases with improved attitudes - design and effects of a longitudinal randomized controlled process-oriented intervention. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15:275 DOI 10.1186/s12884-015-0712-z

- Fetters, M. D., Curry, L. A., and Creswell, J. W. (2013). Achieving integration in mixed methods designs-principles and practices. *Health Services Research : HSR.*, 48(6 Pt 2), 2134–2156. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12117>
- Foster, W., McKellar, L., Fleet, J., and Sweet, L. (2022). Moral distress in midwifery practice: A concept analysis. *Nursing Ethics.*, 29(2), 364–383. <https://doi.org/10.1177/09697330211023983>
- Garner, C. D., Ratcliff, S. L., Thornburg, L. L., Wethington, E., Howard, C. R., & Rasmussen, K. M., (2016). Discontinuity of Breastfeeding Care: "There's No Captain of the Ship". *Breastfeeding medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 11(1), 32–39. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1089/bfm.2015.0142>
- Graneheim, U. H., & 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>
- Hannula, L., Kaunonen, M., and Tarkka, M.-T. (2008). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing.*, 17(9), 1132–1143. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02239.x>
- Henricsson, M, & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod:från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). Studentlitteratur.

Hjälmhult, E. & Lomborg, K. (2012) Managing the first period at home with a newborn: a grounded theory study of mothers' experiences. *Skandinavien journal of caring sciences*, Vol 26 (4), p654-662 DOI: 10.1111/j.1471-6712.2012.00974.x

Ingram, J., Johnson, D., Copeland, M., Churchill, C., and Taylor, H. (2015). The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy. *Midwifery.*, 31(1), 132–137.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.07.001>

Karolinska Institutet (2022) *Etikprovning om examensarbeten*.
<https://medarbetare.ki.se/etikprovning-av-examensarbeten>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). Studentlitteratur.

Laantera, Polkki, T., and Pietila, A.-M. (2011). A descriptive qualitative review of the barriers relating to breast-feeding counselling. *International Journal of Nursing Practice*, 17(1), 72–84. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01909.x>

Lundman, B., & Hällgren Granheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär, (Red.), *Tillämpa kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3 uppl., s. 229–234). Studentlitteratur.

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion* (2. uppl.). Studentlitteratur.

Odom, E., Li, R., Scanlon, K. S., Perrine, C. G., and Grummer-Strawn, L. (2013). Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics* (Evanston), 131(3), e726–e732. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1295>

Regeringen (u.å.) *Del II Överväganden och förslag*.

<https://www.regeringen.se/49b6ca/contentassets/6c4cb9f4c3ef4296b68ea7c6cefbf1d2/del-2-kap.-9-t.o.m.-bilagorna>

Region Stockholm (2020). *Kunskapsstöd för vårdgivare. Amningsstrategi*.

<https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/kvinnosjukdomar-och-forlossning/riktlinjer-for-bmm/barnmorskemottagning/graviditet/riktlinjer/amningsstrateg>

Region Stockholm (2021). *Drygt 28 000 förlossningar i länet 2020*.

<https://www.regionstockholm.se/verksamhet/halsa-och-varld/nyheter-halsa-och-varld/2021/01/drygt-28-000-forlossningar-i-lanet-2020/>

Region Stockholm (2022) Vårdgivarguiden. *Slutrapport om AMSAKSs*

specialistmottagning. <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/amning/aktuellt/slutrapport-amsak.pdf>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: principles and methods* (7. ed.).

Lippincott Williams & Wilkins.

Rollins, Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G.,

Richter, L. M., and Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491–504.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)

Redaktionen för Rikshandboken i barnhälsovård. (2021). *Amningsproblem*
<https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/komplikationer-vid-amning/>

Redaktionen för Rikshandboken i barnhälsovård. (2021). *Hälsoeffekter av amning*
<https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/framja-amning/halsoeffekter-av-amning/>

Redaktionen för Rikshandboken i barnhälsovård. (2021). *Stödja amning*
<https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/stodja-amning/amningsobservation-och-amningsstatus/>

Socialstyrelsen (2008) *Information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning*. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2008_33.pdf

Socialstyrelsen (2017) *Vård efter förlossning En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning* (Artikelnummer 2017-4-13) Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-4-13.pdf>

Socialstyrelsen (2018) *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet* (Artikelnummer 2018-2-15). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>

Socialstyrelsen (2019) *Gravida och nyförlösta kvinnors situation och behov En enkätundersökning och fokusgruppssamtal om hälsofrågor, oro, information,*

uppföljning och stöd (Artikelnummer 2019-11-6436).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6436.pdf>

Socialstyrelsen (2021) *Statistik om amning 2019* (artikelnummer 2021-12-7693)
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-12-7693.pdf>

Socialstyrelsen (2021) *Tio steg som främjar amning*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-10-7596.pdf>

Socialstyrelsen (2022) *Graviditet, förlossning och tiden efter. Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå* (2022-4-780(8) Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-4-7808.pdf>

Socialstyrelsens föreskrifter om information som avser uppfödning genom amning eller modersmjölksersättning SOSFS: 2008:33 (M) Föreskrifter
https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2008_33.pdf

Svenska barnmorskeförbundet (2019) *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*.
<https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

Sveriges Riksdag (2003) *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*.
<https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk->

forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Sveriges Riksdag (2013) *Lag om marknadsföring av modernmjölksersättning och tillskottsmatning*.https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20131054-om-marknadsforing-av_sfs-2013-1054

Swerts, M., Westhof, E., Bogaerts, A., & Lemiengre, J. (2016). Supporting breast-feeding women from the perspective of the midwife: A systematic review of the literature. *Midwifery*, 37, 32–40. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.016>

Swerts, M., Westhof, E., & Lemiengre, J., & Bogaerts, A. (2019). The supporting role of the midwife during the first 14 days of breastfeeding: A descriptive qualitative study in maternity wards and primary healthcare. *Midwifery*, 78, 50–57. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.07.016>

Trost, J., & Hultåker, O. (2016). *Enkätboken* (5., [moderniserade och rev.] uppl.). Studentlitteratur.

Victora, C.G, Bahl, Barros, A. J. D., Franca, G. V.A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N.C. (2016) Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016\(S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016(S0140-6736(15)01024-7)

Vårdfokus (2010) *En bra mamma ammar – eller?* <https://www.vardfokus.se/sexuell-och-reproduktiv-halsa/bra-mamma-ammar-eller/>

- Vårdgivarguiden Region Stockholm. *Slutrapport om AMSAKSs specialistmottagning*.
<https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/amning/aktuellt/slutrapport-amsak.pdf>
- WHO. (2017). *International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes*.
[/https://www.who.int/publications/i/item/9241541601](https://www.who.int/publications/i/item/9241541601)
- WHO. (2022). *Ten steps to succesful breastfeeding*. <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>.
- Wieczorek, C. C., Marent, B., Dorner, T. E., & Dür, W. (2016). The struggle for inter-professional teamwork and collaboration in maternity care: Austrian health professionals' perspectives on the implementation of the Baby-Friendly Hospital Initiative. *BMC health services research*, 16, 91. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1186/s12913-016-1336-3>

Bilagor

Bilaga 1. Enkät

Bilaga 2. Informationsbrev

Kryssa i den ruta som stämmer in bäst på dig.

Din ålder	20-35år	36-50år	51-65år	>65år
Yrkesverksamma år som barnmorska	0-2år	3-5år	6-10år	>10år
Har du någon högskoleutbildning i amning utöver barnmorskeutbildningen	Ja		Nej	
Arbetar du främst	Dag/kväll		Natt	

Skatta följande påståenden genom att ringa in den siffra som stämmer bäst för dig.

1 stämmer inte alls. 2 stämmer i låg grad. 3 stämmer delvis. 4 stämmer i hög grad. 5 stämmer helt.

Jag upplever att jag har den kunskap jag behöver för att ge amningsstöd.	1	2	3	4	5
Jag önskar mer kunskap i amning och amningsstöd.	1	2	3	4	5
Jag upplever att det är meningsfullt att ge amningsstöd.	1	2	3	4	5
Jag upplever att mitt amningsstöd gör skillnad.	1	2	3	4	5
Jag upplever att amningsstöd är viktigt.	1	2	3	4	5
Jag upplever att jag har tid att ge amningsstöd.	1	2	3	4	5
Vid hög arbetsbelastning prioriterar jag att ge amningsstöd.	1	2	3	4	5
Jag upplever att jag och mina kollegor ger samstämmig information angående amning.	1	2	3	4	5
Jag utgår ifrån klinikens rutiner och rekommendationer när jag ger amningsstöd.	1	2	3	4	5

Här följer några frågor där du med dina egna ord får beskriva dina tankar.

Vad är amningsstöd för dig?

Vilka faktorer skapar möjligheter för dig att ge amningsstöd?

Vilka faktorer hindrar dig att ge amningsstöd?

Vill du tillägga något?

Tack för ditt deltagande!

Institutionen för kvinnors och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Barnmorskeprogrammet 90 hp
Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa 15hp

Barnmorskans upplevelse av att ge amningsstöd i eftervården. -Enkätstudie

Informationsbrev

Hej vi är barnmorskestudenter från Karolinska Institutet.

Denna enkätstudie vänder sig till legitimerade Barnmorskor som arbetar på BB Södertälje.

Med denna information tillfrågas du om du vill medverka i vår studie. Du deltar anonymt och ditt deltagande är helt frivilligt. Genom att besvara och lämna in din enkät har du lämnat ditt medgivande att delta. Enkäten kommer att ligga till grund för en magisteruppsats som kommer att finnas tillgänglig via Karolinska Institutets bibliotek. Resultatet kommer att presenteras på arbetsplatsen under våren 2023. Författarna kommer inte att publicera uppsatsen i någon vetenskaplig tidskrift, därmed kräver denna undersökning inget etiskt tillstånd.

Syftet med studien är att ta del av Era upplevelser av att ge amningsstöd i eftervården på BB Södertälje.

Deltagandet beräknas ta ca 10 min.

Insamling av enkäter kommer att ske mellan den 16/9-23/9, 2022

Tack för ditt deltagande

Hanna Thorsin och Tanja Hølvold

Är du intresserad att veta mer om studien är du välkommen att kontakta nedanstående.

Författare:

Hanna Thorsin

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

hanna.thorsin@stud.ki.se

Författare:

Tanja Hølvold

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

tanja.hølvold@stud.ki.se

Handledare:

Anna Gustavsson

Leg. Barnmorska

RNM, PhD

anna.gustafsson.1@ki.se