



**Karolinska
Institutet**

Institutionen för kvinnors och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Barnmorskeprogrammet 90 hp

Amning och jämställdhet

- En enkätstudie med heterosexuella föräldrar till barn mellan 0 – 17 veckor gamla

Breastfeeding and gender equality

- A survey with heterosexual parents of children between 0 – 17 weeks old

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

Författare:

Malin Blomkvist
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Pranee Gustafsson
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Handledare:

Wibke Jonas
PhD
Med.vet
Forskarassistent

Examinator:

Katarina Kornaros
Socionom, PhD

Abstrakt

WHO och UNICEF rekommenderar att barn ammas exklusivt de sex första månaderna i livet. Statistik visar att amning minskar i Sverige samtidigt som forskning visar att kvinnor och män upplever amning som en faktor som påverkar jämställdheten i relationen. **Syftet** med uppsatsen är att undersöka vilka uppfattningar och upplevelser heterosexuella föräldrar till barn mellan 0 – 17 veckor gamla har kring amning och jämställdhet. En **mixad metod** tillämpades och data samlades in med hjälp av en webbenkätundersökning. Data analyserades med SPSS och datastyrd analysmetod. **Resultat** av 80 deltagare (60 kvinnor och 20 män) visade att de pratade med sin partner och var överens om amning under graviditeten. De upplevde även att deras relation var jämställd. Att bara ena föräldern kan amma påverkade inte jämställdheten eftersom andra saker kunde göras för att kompensera den ojämställdhet som uppstod på grund av amning. Många deltagare kunde tänka sig att övergå från helamning till delamning i kombination med flaskmatning för att bibehålla/uppnå jämställdhet i relationen. **Konklusion:** amning var det bästa för barnet och påverkade inte jämställdheten i relationen enligt våra deltagare. Det fanns inget signifikant samband mellan amning och jämställdhet.

Nyckelord: amning, jämställdhet, heterosexuella föräldrar, jämställt föräldraskap, spädbarn

Abstract

WHO and UNICEF recommend that children should breastfeed exclusively during the first six months of life. Statistics show that breastfeeding is declining in Sweden, while research show that women and men experienced breastfeeding as a factor that affects gender equality in their relationship. The **aim** of this paper is to examine perceptions and experiences of breastfeeding and gender equality among heterosexual parents to children between 0 – 17 weeks. A **mixed-method** design was applied, and data were collected using a web survey. Data was analyzed with SPSS and editing analysis style. **Result** from 80 participants (60 women and 20 men) showed that they talked to their partner about and agreed on breastfeeding during pregnancy. They also felt that their relationship was equal. The fact that only one parent can breastfeed was not something that affected gender equality because other things could be done to compensate for the inequality that arose due to breastfeeding. Many participants would consider switching from full breastfeeding to partial breastfeeding in combination with bottle feeding to maintain/achieve gender equality in the relationship. **Conclusion:** breastfeeding was the best nutrition for the child and did not affect gender equality in the relationship according to our participants. There was no significant relationship between breastfeeding and gender equality.

Keywords: breastfeeding, gender equality, heterosexual parents, equal parenting, infant

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	1
2.1	Amning – rekommendationer, fördelar och statistik	1
2.2	Amning – en omdiskuterad folkhälsofråga.....	2
2.3	Amning och jämställdhet	3
2.4	Barnmorskans roll vid amning.....	4
2.5	Problemformulering.....	5
2.6	Syfte.....	5
3	Material och metod	5
3.1	Design	5
3.2	Urval	6
3.2.1	Inklusionskriterier.....	6
3.3	Datainsamling.....	7
3.3.1	Utformning av enkäten.....	7
3.3.2	Delning av enkäten.....	8
3.4	Analysmetod.....	8
3.4.1	Analys av kvantitativa data.....	8
3.4.2	Analys av kvalitativa data.....	9
3.5	Etiska aspekter	10
4	Resultat.....	10
4.1	Information om deltagarna.....	10
4.2	Tankar och kommunikation kring amning.....	12
4.3	”Uppväga” för amning.....	15
4.3.1	Anknytning till barnet och andra bebissysslor	15
4.3.2	Hjälpa till med andra sysslor/markservice.....	15
4.3.3	Omsorg till mor/underlätta amningen.....	16
4.3.4	Nej, den icke-ammande behöver inte ”uppväga” något.....	16
4.4	Amning och jämställdhet	16
4.5	Tankar kring amning och jämställdhet.....	18
4.5.1	Amning och jämställdhet.....	18
4.5.2	Amning är ingen jämställdhetsfråga.....	19
4.5.3	”Jämställd amning”.....	19
4.5.4	Amning är inte jämställt	20

4.5.5	Inga synpunkter	20
5	Diskussion.....	20
5.1	Metoddiskussion.....	21
5.2	Resultatdiskussion.....	24
5.2.1	Amma eller inte amma	24
5.2.2	Amning vs. jämställdhet.....	24
5.2.3	Amning och “moderskap”.....	26
5.2.4	Författarnas tankar kring amning och jämställdhet	27
5.2.5	Konklusion.....	27
5.2.6	Klinisk implikation och framtida forskning	27
6	Referenslista.....	29
7	Bilagor	34
7.1	Bilaga 1 Webbenkäten.....	34
7.2	Bilaga 2 Informationstext till enkäten.....	38

1 Inledning

Amning är ett ämne som obligatoriskt ingår i barnmorskeprogrammet på Karolinska Institutet. Vi som studenter får lära oss betydelsen av amningen och alla dess fördelar. Vi får även lära oss den fysiologiska processen, från laktogenesen till att barnet får i sig bröstmjölken.

Amning är något som länge har förknippats med mamman och barnet. Det är ett biologiskt fenomen som redan är konstituerade innan barnet föds. Idag lever vi i ett samhälle med en jämställdhetspolitik som menar att ansvaret i relationen ska fördelas lika mellan kvinna och man, möjligheter till att ge och få omsorg ska vara på lika villkor. Vi upplever att följden av detta blir att pappor bör ta större ansvar i sin föräldraroll, samtidigt som vi ser att det finns en önskan hos mannen att kunna vara mer delaktig i matningen av sitt barn. Som barnmorska träffar man föräldrar på mödrahälsovården (MVC), förlossningen och på eftervården (BB). Därför är det viktigt att ha förståelse kring på vilket sätt amning och jämställdhet kan påverka relationen. Vilket intresserar oss till att undersöka om det finns ett samband mellan amning och jämställdhet hos dagens föräldrar.

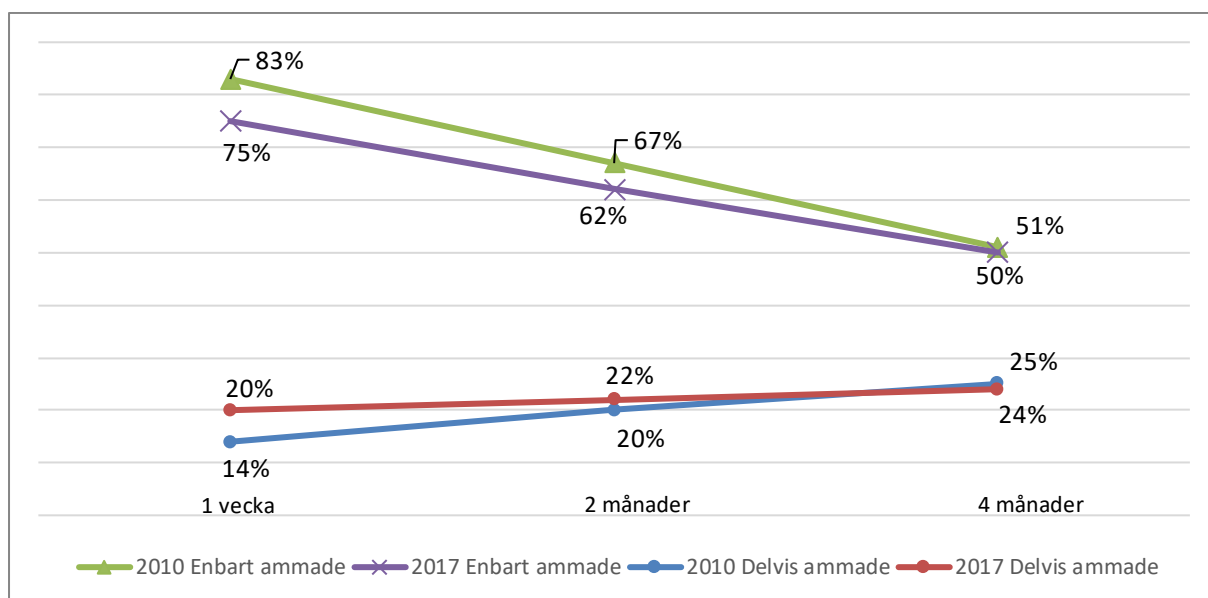
2 Bakgrund

2.1 Amning – rekommendationer, fördelar och statistik

WHO och Unicef rekommenderar att barn ammas exklusivt under de första sex månaderna av livet. Detta innebär att inga andra livsmedel eller vätskor ska tillhandahållas och att inga flaskor, spenar eller nappar ska användas (WHO, 2020).

Det finns många fördelar med amning (Binns et al., 2016; Horta et al., 2015; Kylberg et al., 2018). Några av fördelarna är att amningen har en positiv inverkan på barnets kognitiva utveckling och att den har en skyddande effekt mot högt systoliskt blodtryck (Binns et al., 2016). Amningen minskar risken för typ 2 diabetes och fetma under barndomen men även senare i vuxenlivet (Binns et al., 2016; Horta et al., 2015) och har en skyddande effekt mot infektioner (Kylberg et al., 2018). Det finns även andra fördelar med amning som främjar interaktionen mellan mor och barn såsom närhet, värme och trygghet (Kylberg et al., 2018; Svensson & Nordgren, 2006).

Trots de många existerande fördelarna visar statistik från Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2017) att enbart amning har minskat i Sverige, medan antalet delvis ammade barn ökar, se Figur 1 för mer information.



Figur 1: Statistik över enbart ammade och delvis ammade barn i Sverige mellan 2010 – 2017.
Källa: Socialstyrelsen

Trots att amningen har minskat i Sverige visar en studie av Theurich med flera att landets amningsfrekvens ändå är på en hög nivå jämfört med andra europeiska länder. Studien visar att 94% av barnen i Sverige amrades direkt efter födseln och 84% av barnen amrades vid 2 månaders ålder, vilket var bland det högsta procenttalet i studien (Theurich et al., 2019).

2.2 Amning – en omdiskuterad folkhälsofråga

Amning är en viktig folkhälsofråga anser Kylberg med flera (Kylberg et al., 2018). Man behöver kontinuerligt diskutera och synliggöra amningen om den inte är en naturlig del i kulturen. Olika kulturer har olika syn på amning. I en studie av Löf-Johansson med flera upplever kvinnorna att amningen är konstruerad som något de ska göra, redan innan förlossningen (Löf-Johansson et al., 2013). Amningen är något som folk i deras omgivning tycker är en naturlig del i barnomsorgen. Detta får kvinnorna att känna förpliktelser och ansvar. Kvinnorna upplever att äldre i deras omgivning förmanar de att amma. Papporna kan under amningsperioden uppleva utanförskap och att deras anknytning till barnet fördröjs. De upplever att anknytningen kan påbörjas först efter att amningsperioden är över (Palmqvist et al., 2015; Tinglöf & Wågenberg, 2012). Papporna känner sig inte delaktiga i matningen av barnet (Tinglöf & Wågenberg, 2012) och menar att jämställdheten inom parrelationen inte existerar under amningsperioden (Fägerskiöld, 2008). De kan till och med känna avundsjuka (Palmqvist et al., 2015). Papporna menar att de vill vara mer involverade kring beslut om hur barnet ska få mat (Laanterä et al., 2010), de vill ha ansvar för barnets nutrition (Fägerskiöld, 2008) samt att de också vill känna den närheten som amningen ger (Goodman, 2005).

2.3 Amning och jämställdhet

Med jämställdhet menar Nationalencyklopedin att kvinnor och män har samma rättigheter, skyldigheter och möjligheter inom väsentliga områden i livet (Nationalencyklopedin, u.å). Statistiska centralbyrån sammanställer den regionala statistiken inom jämställdhet. De visar statistik inom 6 områden; jämn fördelning av makt och inflytande, ekonomisk jämställdhet, jämställd utbildning, jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet, jämställd hälsa samt mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Betydelsen av jämställdhet är enorm och definieras olika beroende på syftet. Vi kommer i detta arbete att fokusera på jämställdhet med jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet i hemmet samt i parrelationen. Hemarbete innebär de hushålls- och underhållsarbeten som man gör i hemmet och omsorgsarbete innefattar omsorgen av barn och närstående (SCB, u.å).

Under amningsperioden ifrågasätts jämställdheten inom parrelationen, främst när det handlar om faktorer kring amning av barnet (Fägerskiöld, 2008; Laanterä et al., 2010; Löf-Johansson et al., 2013; Palmqvist et al., 2015; Tinglöf & Wågenberg, 2012). Papporna anser att paret bör dela på matningen av barnet (Laanterä et al., 2010) och detta kan göras genom att man ger bröstmjolk eller bröstmjölksersättning med diflaska (Fägerskiöld, 2008; Svensson & Nordgren, 2006). För den som ammar sätts jämställdhet i obalans då man behöver diskutera den med sin partner trots att amningen ses som något naturligt och positivt. De behöver till exempel diskutera beslut kring amning, när de kan återgå till jobbet (Löf-Johansson et al., 2013) eller hur länge barnet ska ammas (Tinglöf & Wågenberg, 2012).

Amning är något positivt både för mor och barn men skapar en obalans i familjen med tanke på jämställdhet mellan paret. Studier av Al Namir med flera och Wang med flera visar att pappans preferenser påverkar mammans beslut kring amning och som i sin tur påverkar amningslängden (Al Namir et al., 2017; Wang et al., 2018). Pappans positiva attityder kring amning resulterar i att amningen ökar (Al Namir et al., 2017) och många pappor är positiva till att barnet ska ammas (Palmqvist et al., 2015). Samtidigt visar flera studier att pappor föreslår matning med diflaska, främst för att uppnå mer jämställdhet kring amningen (Fägerskiöld, 2008; Goodman, 2005; Laanterä et al., 2010; Palmqvist et al., 2015; Svensson & Nordgren, 2006; Tinglöf & Wågenberg, 2012; Wang et al., 2018). Dock anser papporna i studien av Swanson med flera att flaskmatning inte är ett alternativ för att kunna bli mer involverade i amningen (Swanson et al., 2017).

2.4 Barnmorskans roll vid amning

Enligt barnmorskans kompetensbeskrivning ska hen *”söka rättvisa för alla människor och jämlikhet när det gäller tillgång till hälsovård”* (Svenska Barnmorskeförbundet, 2019 sid. 4). Vården ska baseras på ömsesidig respekt och tillit och barnmorskan ska ta hänsyn till varje människas eget värde. Barnmorskan ska även vara den som initierar och etablerar amningen samt främjar och informerar om amningens fördelar ur en hälsosynpunkt för mor och barn (Svenska Barnmorskeförbundet, 2019). En studie av Gadajsha och Grund visar att barnmorskor uppfattade att det har skett en förändring i amningsnormer på så vis att amningen kan ses som ett hinder för jämställdhet (Gadajsha & Grund, 2019). Par i deras studie efterfrågade information och diskussion kring jämställdhet och amning samt strategier för att kunna upprätthålla en jämställd relation under amningsperioden. Den icke-ammande partnern var ibland rädd att inte få en lika bra relation till barnet. Barnmorskornas strategi i studien var att poängtera att båda föräldrarnas relation till barnet var värdefulla på olika sätt, samt strukturerade upp en strategi för att båda föräldrarna ska känna sig viktiga och få konkreta rollfördelningar. Barnmorskorna beskrev att de uppfattade en positiv upplevelse från föräldrarna när de fick konkreta uppgifter tilldelade. Detta gav en ökad känsla av jämställdhet enligt barnmorskorna. Några exempel på uppgifter var rapning av bebis, hushållsarbete samt att ge sin partner något att dricka eller massera under tiden hon ammade (Gadajsha & Grund, 2019). Rominov med flera föreslår även uppgifter som blöjbyte, bada, läsa, sjunga med mera som fler uppgifter som den icke-ammande partnern kunde göra (Rominov et al., 2017). Detta upplevdes öka självförtroendet hos den icke-ammande partnern, vilket ledde till ett ökat samarbete och förmåga att hjälpa kvinnan vid amningen. Barnmorskorna uppmuntrade även den icke-ammande partnern till att hjälpa till med själva amningen genom att observera amningsposition och amningsteknik på avstånd. På det viset blev det lättare att se vad som kunde behöva justeras ifall om amningen skulle börja krångla. Barnmorskorna identifierade att öppenhet för dialog var det bästa sättet att bemöta den icke-ammande partnern kring ämnet amning. De tyckte att de hade förmåga att se den nya familjen som en helhet, vilket gav möjlighet till ett naturligt stöd för paren. Vidare menade barnmorskorna att de hade god kunskap kring amningsstöd, vilket de har fått bland annat via utbildningen och med arbetslivserfarenheter (Gadajsha & Grund, 2019). Slutligen menade barnmorskorna att det var viktigt att de involverade papporna samt att det var nödvändigt med utbildning för att utveckla kunskap och färdigheter om pappornas roll (Rominov et al., 2017).

2.5 Problemformulering

Sammanfattningsvis minskar amningen i Sverige (Socialstyrelsen, 2017) samtidigt som föräldrarna är mer medvetna och kräver jämställdhet vilket leder till att barnet får bröstmjölk ersättning för att pappan ska kunna vara delaktig i matningen (Tinglöv & Wågenberg, 2012). En mer jämställd och stöttande parrelation var kopplad till längre amningslängd (Swanson et al., 2017) samtidigt som många angav att det var svårt att leva jämställt under amningsperioden (Palmqvist et al., 2015). Barnmorskorna var medvetna om dessa faktorer och arbetade ständigt med att involvera papporna i amningen genom att till exempel tilldela de olika uppgifter. Samtidigt menade samma grupp av barnmorskor att det behövdes både utbildning och kunskap kring pappornas roll (Gadajsha & Grund, 2019; Rominov et al., 2017). Amning skapade obalans i rollfördelningen och ett sätt att anpassa sig var att ifrågasätta jämställdhet och omvärdera innebörden så att det gick att kombinera amning med jämställdhet (Palmqvist et al., 2015). Vi upplever att det saknas kunskap, om amning och jämställdhet hör ihop. Vi funderar kring vad dagens föräldrar har för uppfattningar och upplevelser om amning och jämställdhet. Dessa frågor vill vi få svar på i vårt examensarbete.

2.6 Syfte

Syftet med uppsatsen är att undersöka vilka uppfattningar och upplevelser heterosexuella föräldrar till barn mellan 0 – 17 veckor gamla har kring amning och jämställdhet.

3 Material och metod

3.1 Design

Vi har valt en mixad design som är en kombination av kvantitativ och kvalitativ metod där vi genomförde en tvärsnittsstudie med hjälp av webbaserade enkäter. Metodvalet baserades på en insikt av att det finns olika förklaringar och definitioner till begreppen amning och jämställdhet men att de har olika betydelser för olika personer. Vårt mål var att undersöka heterosexuella föräldrars uppfattningar och upplevelser kring amning och jämställdhet, begreppen i sig och i kombination med varandra. Detta upplevde vi som komplext, samtidigt som Polit och Beck menar att en mixad design kan användas när komplexiteten i det man vill studera inte kan förklaras med endast kvantitativa eller kvalitativa data (Polit & Beck, 2016).

För att nå våra deltagare utnyttjade vi en icke-slumpmässig urvalsmetod då vi redan hade bestämda variabler på vad vi sökte. Vi sökte deltagare som hade de specifika erfarenheterna

som var relevanta för vårt syfte (Henricson, 2017; Trost & Hultåker, 2016). Genom att använda oss av en webbenkät som delades på social media (Facebook), i olika typer av gravid- och föräldragrupper samt till våra vänner som i sin tur delade webbenkäten med sina vänner, kunde vi nå ut till så många som möjligt under en kortare tid. Vilket gjorde att svaren kunde generaliseras till fler än den enskilda individen (Henricson, 2017). Vårt mål var att få svar från så många som möjligt under en veckas tid med strävan att få lika andel svar från kvinnor och män, med blandade åldrar och social bakgrund.

3.2 Urval

Valet av inklusionskriterier baserades på statistik som visade att amningen minskade under de första fyra månaderna, därmed var det endast barn mellan 0 – 17 veckor gamla som inkluderades. Vi valde att rikta in oss på denna föräldragrupp eftersom vi behövde information om hur amningssituationen såg ut just under denna perioden, eftersom det är den perioden där amning har en stor betydelse postpartum. Under denna åldersperiod ansåg vi att amningen var som mest i centrum och ibland krånglig eller till och med omöjlig.

Tanken med att endast inkludera heterosexuella par var att vi ville fokusera på jämställdheten mellan kvinna och man. Vilket även ledde till att vi valde bort samkönade relationer, trots att man i en samkönad relation mellan kvinnor kunde ta reda på vem i relationen som ammade. Vi var även medvetna om att olika personer har olika definitioner av sexualitet och har olika könstillhörighet. Vi valde att endast tillfråga heterosexuella personer utan att egentligen fråga om deras könstillhörighet. I vår uppsats antogs deltagarna vara heterosexuella om kvinnan och mannen levde tillsammans och hade ett nyfött barn ihop.

3.2.1 Inklusionskriterier

För att kunna delta i undersökning var inklusionskriterierna följande:

- Deltagaren bodde tillsammans med sin partner och levde i en icke-samkönad relation.
- Deltagaren hade barn mellan 0 – 17 veckor gammal.
- Deltagaren eller dennes partner ammade eller hade initialt ammat sitt/deras barn.
- Det fick inte förekomma några bakomliggande faktorer som till exempel smittsamma sjukdomar, läkemedelsanvändning, kroniska sjukdomar eller andra orsaker som omöjliggjorde amning av barnet. Om dessa faktorer fanns hos mamman fick ingen av föräldrarna delta i studien.
- Deltagaren behövde förstå svenska då enkäten endast var på svenska.

Det var inget krav att föräldrarna behövde svara som par, enskilda svar gick bra.

3.3 Datainsamling

Vi ville med vår uppsats ta reda på vad föräldrar till barn mellan 0 - 17 veckor gamla har för uppfattningar och upplevelser kring amning och jämställdhet. Vi valde att göra en enkätundersökning för att kunna samla så mycket data som möjligt, under så kort tid som möjligt samt med bra variationer på svar och deltagare. En enkätundersökning är en bra metod för datainsamling med dessa mål och krav menar Polit och Beck samt Trost och Hultåker (Polit & Beck, 2016; Trost & Hultåker, 2016).

3.3.1 Utformning av enkäten

Vi började arbetet med en pilotundersökning där vi ställde fyra frågor utifrån vårt syfte till bekanta med barn för att få ett underlag till enkätfrågorna. Totalt fick vi svar från 38 personer (32 kvinnor och 6 män) med hjälp av en webbenkät. Utifrån svaren formade vi en slutgiltig enkät med relevanta frågor och svarsalternativ på Sunet survey som finns tillgängligt på Karolinska Institutet. Enkäten utvärderades och korrekturlästes av vår handledare och en grupp med fem mammor och fem pappor. Målet med detta var att identifiera eventuella problem med enkätfrågor eller svar, tecken på bias, språk, förbättringsområden eller andra synpunkter. Därefter synade vi enkäten ännu en gång och korrigerade de ändringar som vi ansåg vara relevanta. Vi formade webbenkäten med ett enkelt språk, utan långa meningar som frågor för att underlätta för deltagaren att svara. Vi strävade efter att enkäten inte skulle vara för lång eller för kort, men tillräckligt för att få in data till det vi sökte (Trost & Hultåker, 2016). Ordningsföljden på frågorna sågs över för att få ett flyt i enkäten och för att frågorna inte skulle upplevas som röriga. Vi använde oss av överskrifter som angav vilken typ av frågor som kommer, vilket rekommenderas av Polit och Beck (Polit & Beck, 2016). Enkäten inleddes med bakgrundsfrågor som beskrev demografiska uppgifter såsom kön, födelseår och utbildning. Därefter följde kontrollfrågor för att säkerställa att deltagaren tillhörde urvalsgruppen. Sedan följde frågor om amning, relation paret emellan och avslutades med frågor om amning och jämställdhet. Svaren till frågorna var blandade med förutbestämda val anpassade till frågan, såsom ja/nej/delvis/ej relevant/vet ej. De frågor där vi önskade motivering, la vi till möjlighet för detta. Totalt var det 40 frågor i enkäten, på 23 av frågorna var det endast möjligt att välja ett svar. På 8 av 40 frågor kunde deltagarna motivera sina svar med hjälp av ett kommentarsfält. Enkäten hade 4 öppna frågor eftersom vi upplevde att dessa frågor krävde förklarande svar, se *Bilaga 1 Webbenkäten* för mer detaljerad information.

3.3.2 Delning av enkäten

Vi skrev ett informationsbrev (se *Bilaga 2 Informationstext till enkäten*) och tog kontakt med 14 grupper på Facebook för att få hjälp med annonsering av vår uppsats och webbenkät. Vi sökte de grupper som vi ansåg vara mest relevanta för uppsatsen och där vi trodde att det fanns adekvata deltagare. Av dessa 14 grupper som vi kontaktade var det 5 som erbjöd hjälp med annonsering av vår uppsats och webbenkät. Dessa grupper var; *Amningshjälpen*, *Rulla vagn*, *Pink room*, *BF sommaren 2020 (Stockholm)* och *Pappagruppern - för pappor och blivande pappor*. Vi delade även webbenkäten själva på Facebook och bad våra vänner dela den vidare. Tanken var att ha enkäten öppen i cirka en vecka mellan 14 sep - 21 sep 2020. Efter 3 dagar fick vi in endast 14 svar från pappor, vilket ledde till att vi kontaktade flera pappagrupper. Vi fick hjälp med annonsering av enkäten av ytterligare tre grupper och dessa var; *Pappagrupp*, *Pappisar 2.0* och *Snart är jag pappa! - BF 2020 - 2021*. Slutligen efter 7 dagar fick vi in 67 svar från kvinnor och 22 svar från män, totalt 89 svar.

3.4 Analyismetod

Kvantitativa data analyserades med dataanalysprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) som finns tillgängligt på Karolinska Institutet. Kvalitativa data analyserades med hjälp av datastyrd analys. Slutligen ville vi kunna föra samman kvantitativa med kvalitativa data med målet att komplettera och/eller förklara resultatet (Henricson, 2017; Polit & Beck, 2016).

3.4.1 Analys av kvantitativa data

Till kvantitativa data använde vi SPSS:s analysfunktionen frekvens för att få fram antalet och procenttalet kvinnor och män i relation till svaren på enkätfrågorna. Resultatet redovisades i tabell där procenttalen avrundades till närmaste heltal. Denna funktion använde vi till frågor om kön, utbildning, antal barn i hushållet, barnens ålder, tankar kring amning, om det skulle vara möjligt: vem ska amma samt frågor kring amning och jämställdhet. Medelvärdet räknades på deltagarnas ålder. Med hjälp av crosstable analys i SPSS tog vi fram data kring relationen mellan barnets ålder och på vilket sätt barnet får mat. Resultatet av varje deltagares svar presenterades som antal i text och i tabell.

På frågorna nummer 15 och 32 kunde deltagarna ange motivering till sina svar i kommentarsfältet. Dessa kommentarer användes som förstärkning för att tydliggöra vad deltagarna menade med sin respons. De kommentarer som vi uppfattade som tydliga i uttryck

och som frambringade de olika svarsalternativen visas som citat i text. Alla svar som vi fick in från enkäterna har analyserats, men all data har inte tagits med i arbetet då vi har sorterat bort det vi ansåg var mindre relevant, till exempel frågorna 16 – 30 som handlade om deltagarnas relation och ansvarsfördelning i hemmet. Vi upplevde att vi fick ett mer uttömmande svar kring dessa ämnen med frågorna 31 – 35. Vilket gjorde att de frågor som vi tog med från enkäten fick behålla sina siffror för att lättare kunna härleda tillbaka till enkäten. Enkäten bifogas som *Bilaga 1 Webbenkäten*.

3.4.2 Analys av kvalitativa data

Det finns flera legitima alternativa tolkningar av datainnehållet vid analys av kvalitativa data. En strategi som användes vid analys av kvalitativa data är *editing analysis style* (datastyrd analys). Det är en strukturerad analysform där data analyseras genom att identifiera enheter i texten. Dessa enheter kan i sin tur utgöra grunden till olika kategorier. Med hjälp av kategorierna kan texten omorganiseras för att tydliggöra det mest väsentliga (Malterud, 2014). Vi tillämpade denna analys-form i vår uppsats.

Varje deltagares svar fördes in i en tabell i Excel där svaren lästes igenom flera gånger av en av oss som även identifierade kategorierna utifrån de svar som var återkommande och som utgav samma nämnare, så kallade enheter. Därefter lästes svaren och kategorierna tillsammans av oss båda. Delar eller hela enheter (svar) från deltagarna färgkodades i olika färger beroende på vilken kategori de tillhörde, detta för att lättare härleda och tydliggöra hur vi tänkte under analysen. Detta innebar att svar från en deltagare kunde ha flera enheter och därmed flera färger om svaret tillhörde flera kategorier. I tabell redovisades dessa svar i procenttal. Under denna analysfas såg vi att flera kategorier liknade varandra och kunde därmed slås ihop. Vi läste och analyserade flera gånger tills vi upplevde en uppnådd saturation, där nya kategorier inte kunde identifieras eller slås ihop. Under analysens gång sammanställdes kvinnors och mäns svar systematiskt för att eventuellt finna skillnader och likheter i svarsfrekvens under de olika kategorierna. Exempel på en analysprocess presenteras i *Tabell 1* för fråga nummer 31 *I en situation där barnet helammar från bröstet. Tycker du att den icke-ammande föräldern behöver göra något för att "uppväga" att den inte kan amma?*

Tabell 1: Exempel på en analysprocess av kvalitativa data.

Enheter	Kategori	Tema
"Ta fler blöjbyten".	Ja, med anknytning till barnet och andra bebisssysslor	Uppväga amning
"Jag tycker att den andra föräldern då kan utföra något som gynnar hushållet, städ eller något annat fix".	Ja, hjälpa till med andra sysslor/markservice	
"Och se till att den som ammar har det hon behöver".	Ja, med omsorg till mor/underlätta amning	
"Absolut inte".	Nej, den icke-ammande behöver inte "uppväga" något	

3.5 Etiska aspekter

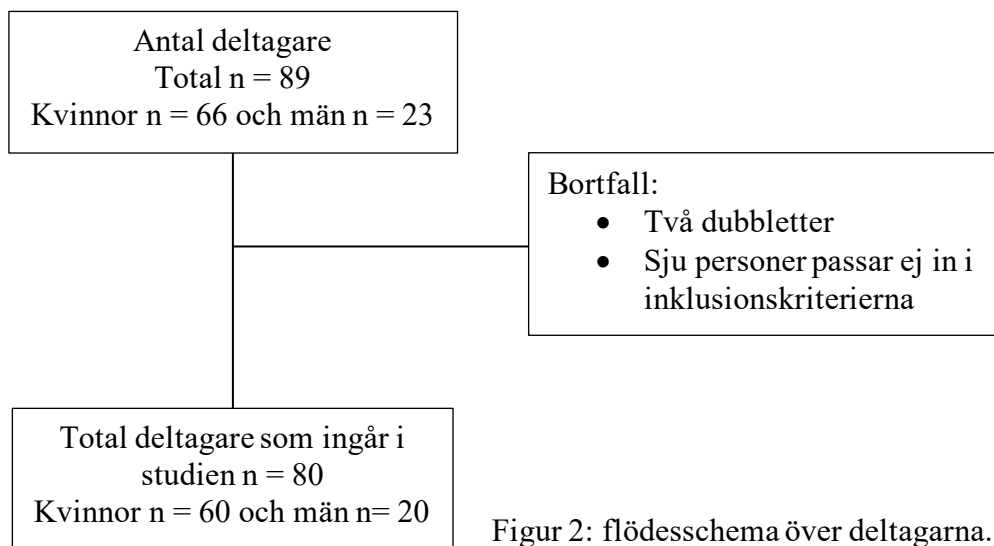
Generellt krävs ingen etisk prövning vid studier som faller inom ramen för högskolestudier eller avancerad nivå. Ett etiskt övervägande som dock är viktigt att syna innan man påbörjar studien är om syftet med studien kan leda till kunskap som kan vara till nytta för samhället eller mänskligheten. Det är sällan de deltagande får direkt nytta av studiens resultat (Henricson, 2017). Förhoppningsvis kan resultatet av vår studie användas för att göra nytta genom att ge en grund för ytterligare forskning kring ämnet som i längden eventuellt kan ge insikter om hur man når ett mer jämlikt föräldraskap och eventuellt förbättrad vård.

I samband med vår datainsamling gav vi tydlig information om studien till deltagarna, att det är ett magisterarbete inom barnmorskeprogrammet och vi informerade om att deltagandet är helt frivilligt se *Bilaga 2 Informationstext till enkäten*. Vid webbenkätstudier brukar ifyllandet och tillbakaskickande av enkäten tolkas som samtycke till deltagande i studien (Henricson, 2017).

4 Resultat

4.1 Information om deltagarna

Resultatet presenterar svar från 80 deltagare. Av 80 personer angav 60 personer att de levde i en jämställd relation. Av de resterande 20 deltagarna angav 19 personer att deras relation var delvis jämställd och en person angav att den levde i en icke-jämställd relation. Det var 31 kvinnor och 5 män som hade fler än ett barn tillsammans med sin partner. De deltagare som hade endast ett barn tillsammans med sin nuvarande partner var 29 kvinnor och 15 män.



Figur 2: flödesschema över deltagarna.

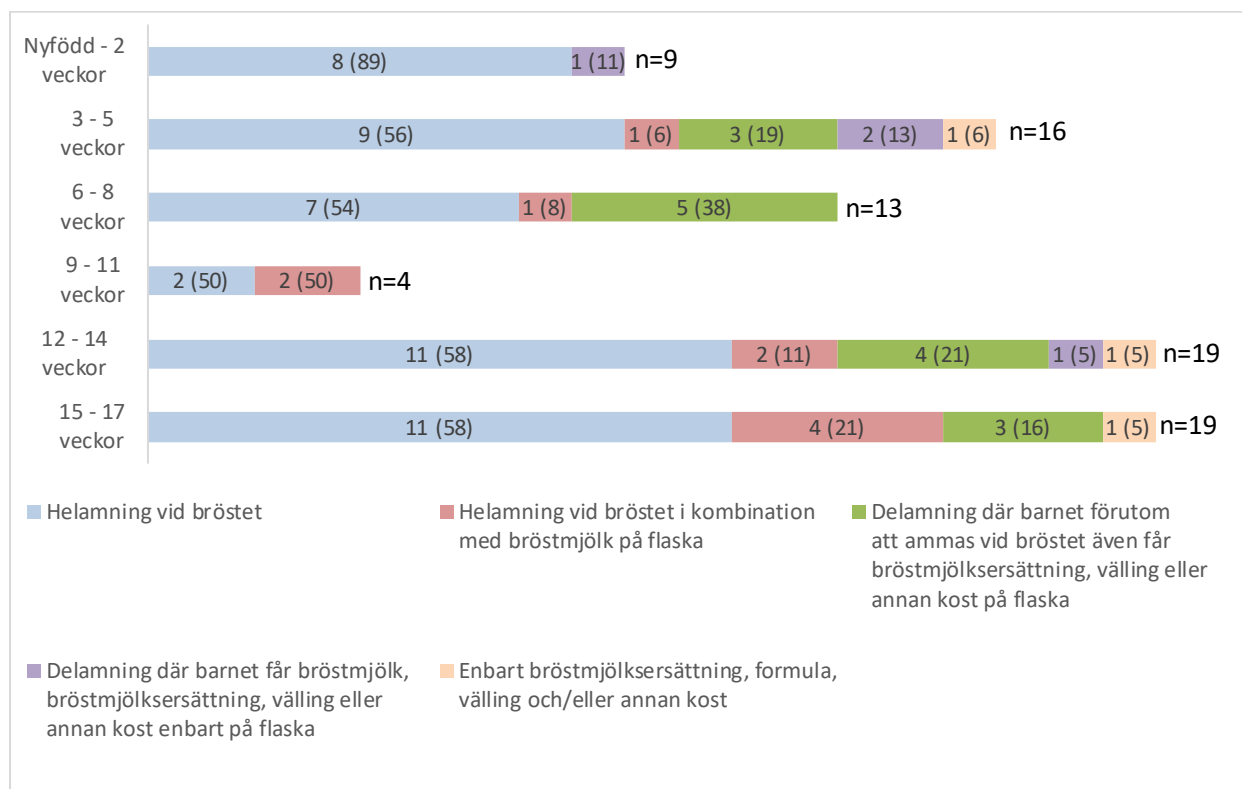
Majoriteten av deltagarna hade högskoleutbildning eller liknande, 45 kvinnor och 13 män. Sociodemografiska data av deltagarna presenteras i *Tabell 2*.

Tabell 2: Sociodemografisk bakgrundsdata av studiedeltagare (n, %).

Sociodemografisk bakgrund		Antal n (%)
Kön		n = 80
Kvinnor		60 (75)
Män		20 (25)
Ålder		Medelålder (21-43 år)
Kvinnor		34
Män		32
Utbildning	Kvinnor n = 60	Män n = 20
Grundskola	1 (2)	0 (0)
Gymnasium	13 (22)	6 (30)
Högskola eller högre utbildning	45 (75)	13 (65)
Annan ⁽¹⁾	1 (2)	1 (5)
Fler barn i samma hushåll		
Ja	31 (52)	5 (25)
Nej	29 (48)	15 (75)
Barnens ålder		n = 80
Nyfödd - 2 veckor		9 (11)
3 - 5 veckor		16 (20)
6 - 8 veckor		13 (16)
9 - 11 veckor		4 (5)
12 - 14 veckor		19 (24)
15 - 17 veckor		19 (24)

⁽¹⁾ KY-utbildning

Alla som svarade hade minst 1 barn inom intervallet från nyfödd – 17 veckor gammal, 48 av barnen helammades vid bröstet och 10 barn helammades vid bröstet i kombination med bröstmjölk på flaska. Det var 15 av barnen som delammas vid bröstet och fick bröstmjölksersättning, välling eller annan kost på flaska och 4 barn delammades med enbart flaska innehållande bröstmjölk, bröstmjölksersättning, välling eller annan kost. Det var tre barn som fick bröstmjölksersättning, välling och/eller annan kost på flaska. Procentuella fördelningar per åldersgrupp kan ses i *Figur 2*.



Figur 3: Stapeldiagram visar amningssätt i relation till barnets ålder (n, %).

4.2 Tankar och kommunikation kring amning

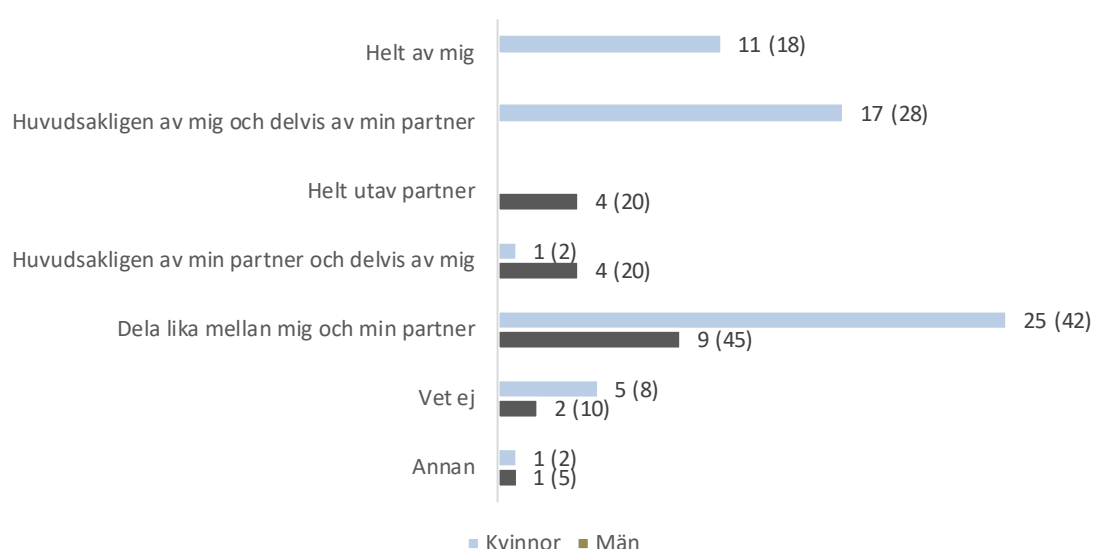
Majoriteten av deltagarna hade tillsammans med sin partner pratat om hur de skulle göra med amning innan förlossningen, angav 46 kvinnor och 19 män. Det var tolv kvinnor och en man som angav att de och deras partner inte hade pratat om detta alls och ytterligare två kvinnor angav att de inte kom ihåg. Nästan alla deltagare (56 kvinnor och 19 män) angav att de och deras partner var överens om vilket sätt barnet fick mat, 4 kvinnor och 1 man var delvis överens med sin partner om vilket sätt barnet fick mat. Bland kvinnorna angav 24 deltagare att de själva bestämde vilket sätt barnet fick mat, ingen man angav detta. Majoriteten (35 kvinnor och 14 män) angav att de tillsammans med sin partner bestämde vilket sätt barnet fick

mat. Det var naturen och barnet som bestämde vilket sätt barnet fick mat angav två deltagare som tillägg till svaret *Annan*, se *Tabell 3*.

Tabell 3: Tabellen visar svar som rör uppfattningar och upplevelser kring amning under graviditeten.

Uppfattningar och upplevelser kring amning	Kvinnor n (%)	Män n (%)
12. Pratade du och din partner om hur ni skulle göra med amning innan förlossningen?	n = 60	n = 20
Ja	46 (77)	19 (95)
Nej	12 (20)	1 (5)
Kommer inte ihåg	2 (3)	–
13. Tycker du att ni som par är överens om vilket sätt barnet får mat (helamning, delamning, flaskmatning)?		
Ja	56 (93)	19 (95)
Delvis	4 (7)	1 (5)
14. Vem tycker du bestämmer på vilket sätt barnet får mat?		
Jag	24 (40)	–
Min partner	–	5 (25)
Vi tillsammans	35 (58)	14 (70)
Annan	1 (2)	1 (5)

Ytterligare en fråga ställdes om uppfattning kring amning, fråga nummer 15 *Om det skulle vara möjligt att välja vem som ammar: hur skulle du vilja att barnet ammas?*



Figur 4: Om det skulle vara möjligt att välja: hur skulle du vilja att barnet ammas?

Som ytterligare respons till denna mer hypotetiska fråga kunde deltagarna motivera sitt svar genom att skriva en kommentar. Bland kvinnorna angav 11 respektive 17 kvinnor *helt av mig* eller *huvudsakligen av mig och delvis av min partner*. Dessa kvinnor uttryckte i kommentarerna att amningen gav en positiv känsla, man älskade att amma och att detta blev en egoistisk handling då mannen inte kunde känna samma sak.

En kvinna skrev:

“Det är en ynnest att få uppleva den närheten och att kunna ge sitt barn mat”
(deltagare 17).

Ett annat påstående som en kvinnlig deltagare skrev var:

”En man kan ju inte amma så det är ju självklart att det är jag som ammar”
(deltagare 73).

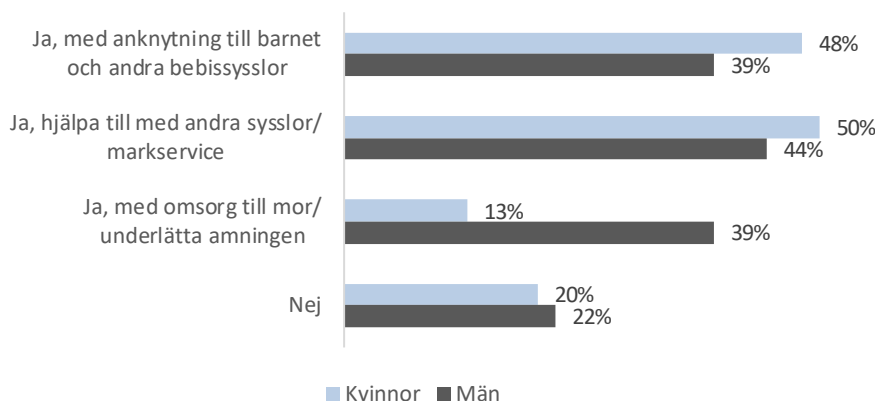
Samtidigt menade deltagarna att de skulle få avlastning om amningen kunde ske delvis av den icke-ammande partnern. Partnern skulle även få lika stor möjlighet till anknytning till barnet, menade en annan kvinna. Sedan fanns praktiska skäl som gjorde det omöjligt att dela lika, bland annat att den andra partnern måste arbeta. Ingen av kvinnorna angav *helt utav min partner* som alternativ medan fyra av männen angav detta. En kvinna tyckte att amningen huvudsakligen kunde ske av hennes partner och delvis av henne själv, på samma sätt tyckte fyra av männen. Majoriteten av deltagarna angav att de gärna delar amningen lika med sin partner (25 kvinnor och 9 män). Det var fem kvinnor och två män bland deltagarna som hade svårt att föreställa sig bland annat hur detta skulle kunna fungera biologiskt, därmed angav de *vet ej* som svar till frågan. En av kvinnorna uttryckte ett större perspektiv där hon menade:

“Alltså om män kunde amma riktigt? Då skulle världen se så annorlunda ut att det går inte svara på” (deltagare 76).

Två deltagare angav *annan* som svar på frågan och menade att det var praktiska faktorer som bestämmer, till exempel att den som var föräldraledig blev den som ammade.

4.3 “Uppväga” för amning

På fråga nummer 31 *Tycker du att den icke-ammande föräldern behöver göra något för att ”uppväga” att den inte kan amma?* svarade 54 kvinnor och 18 män. Kategorierna som framkom från svaren visas i Figur 4.



Figur 5: “Uppväga” för amning.

4.3.1 *Anknytning till barnet och andra bebissysslor*

Majoriteten av deltagarna (48% kvinnor och 39% män) uppgav att anknytningen till barnet och andra bebissysslor var göromål som den icke-ammande partnern kunde göra för att “uppväga” för amningen. Det kunde vara sysslor som att hjälpa barnet med att rapa, byta blöja, bada och natta barnet. Flera deltagare uppgav att mannen bör göra mer för att försöka få samhörighet och bättre anknytning till sitt barn. Två av kvinnorna uttryckte:

“Ja, jag tycker att den föräldern som inte ammar barnet kan hålla barnet hud mot hud ofta och ha han/hon nära för att knyta an till barnet på ett bra sätt.” (deltagare 2) och
“Ja, knyta an med mys, tröst, bära i sjal osv” (deltagare 69).

För männen handlade det om att knyta an till barnet genom att umgås med barnet så mycket som möjligt när barnet inte ammade, för att kompensera den tid de förlorade på grund av bland annat ojämn fördelning av föräldraledighet.

4.3.2 *Hjälpa till med andra sysslor/markservice*

Den icke-ammande partnern kunde hjälpa till med andra sysslor och markservice tyckte 50% av kvinnorna och 44% av männen. Det kunde vara vad som helst som var avlastande till exempel städning, matlagning, tvätt med mera. Eftersom mammorna inte hade den tiden för att kunna genomföra dessa sysslor samtidigt som hon helammade.

En man uttryckte:

“Amningen tar mycket tid, så naturligt gör jag som inte ammar mer av t.ex. hushållssysslor” (deltagare 13).

4.3.3 Omsorg till mor/underlätta amningen

Ett sätt att “uppväga” amningen kunde vara att ge omsorg till barnets mor under amningens gång, angav 13% av kvinnorna och 39% av männen. Den icke-ammande kunde hålla kvinnan sällskap, skapa en lugn stund under amningen samt bistå den ammande med hjälp, dricka med mera. De talade även om vikten av att ge omsorg och kärlek till den ammande genom att till exempel ta hand om bebisen en stund så att kvinnan fick tid för vila efter amningen. En kvinna skrev:

“Ja han ska ta hand om mig på bästa sätt så att jag kan ta hand om barnet på bästa sätt” (deltagare 76).

4.3.4 Nej, den icke-ammande behöver inte ”uppväga” något

En del deltagare svarade nej på frågan (20% kvinnor och 22% män). Dessa deltagare menade bland annat att förhållandet inte ska vara en vågskål över vem som gjorde mest. Flera uttryckte att den icke-ammande partnern inte var tvungen att göra något för att “uppväga”, men att det oftast föll sig naturligt att den ändå genomförde andra sysslor eller umgicks med barnet.

4.4 Amning och jämställdhet

På fråga nummer 32 *Tycker du att jämställdheten i er relation påverkas av att bara ena föräldern kan amma barnet?* kunde deltagarna också lämna kommentarer. Bland deltagarna angav 11 kvinnor och 4 män att jämställdheten i deras relation påverkades av att bara ena föräldern kunde amma barnet, 16 kvinnor och 6 män höll delvis med om detta. Bland kvinnorna uttrycktes en känsla av ojämställdhet på grund av att man var låst vid att amma medan partnern kunde fortsätta livet som vanligt. En kvinna skrev:

“Barnet blir bunden till den ena föräldern vilket begränsar den föräldern [...] Jag som ammar måste hela tiden tänka på barnets matklocka” (deltagare 33).

Samtidigt som en annan kvinna skrev:

“Om vi gör saker skilda från varandra är det alltid jag som behöver ha barnet med mig. Han får betydligt mer tid till återhämtning än vad jag får” (deltagare 34).

En kvinna beskrev att det inte var jämställt i hennes relation med hennes partner. Männen uttryckte en känsla av ojämställdhet i form av att de kände sig uteslagna, att barnet tydde sig till mamman och att de fick mindre anknytning till barnet. En man skrev:

“Inte jämställdheten men relationen till barnet påverkas negativt om enbart en förälder kan ge mat. Ena hälften av föräldrarna blir utestängd från en stor och viktig del av barnets behov” (deltagare 20).

Deltagarna som inte tyckte att jämställdheten påverkades av att bara ena föräldern kunde amma barnet var 30 kvinnor och 7 män. De menade att de hjälptes åt i hemmet och fördelade uppgifter och var därmed jämställda i relationen:

“Den påverkad [sic] såklart men det behöver inte vara negativt. Jag upplever att jämställdhet handlar mkt om respekt för varandra och att ett hushåll sköts tillsammans även om det är så att ena parten ofta gör mer av vissa sysslor och vise versa” (deltagare 3).

Några menade samtidigt att amning var något biologiskt och därmed inte påverkade jämställdheten. Det var kvinnan som blir gravid, föder barn och ammar vilket var biologiskt förbestämt och inte hade med jämställdhet att göra.

Två kvinnor kunde inte ange något svar om detta. En kvinna och två män tyckte att frågan var *ej relevant* därför att fördelningen av sysslorna i hemmet sköttes per automatik. De menade att de kompletterade och kompenserade varandra.

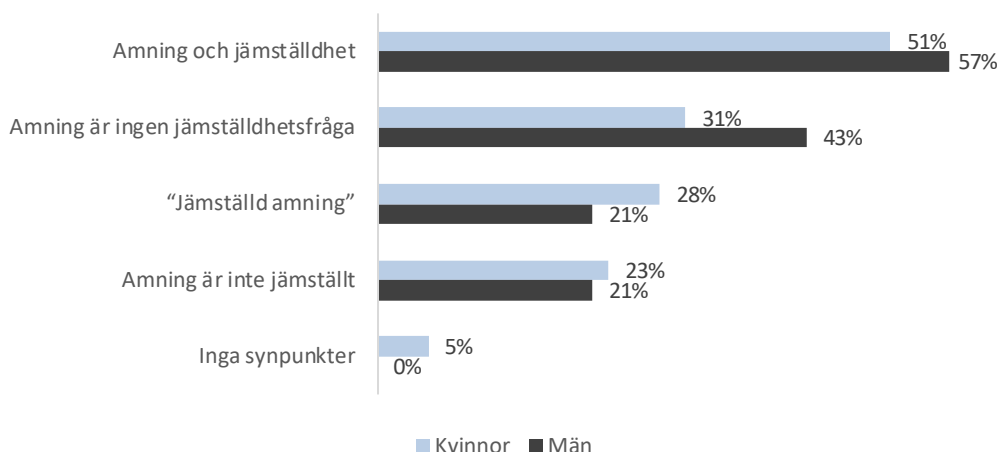
Tabell 4

32. Tycker du att jämställdheten i er relation påverkas av att bara ena föräldern kan amma?			33. Tycker du att flaskmatning kan användas som en metod för att bibehålla/uppå jämställdhet i relationen med tanke på amning?		
	Kvinnor n=60	Män n=19		Kvinnor n=60	Män n=20
Ja	11 (18)	4 (21)	Ja	27 (45)	11 (55)
Delvis	16 (27)	6 (32)	Nej	20 (33)	3 (15)
Nej	30 (50)	7 (37)	Vet ej	6 (10)	3 (15)
Vet ej	2 (3)	–	Ej relevant	7 (12)	3 (15)
Ej relevant	1 (2)	2 (11)			

Vidare undrade vi om flaskmatning kunde användas som en metod för att bibehålla/uppå jämställdhet i relationen med tanke på amning. Totalt tyckte 36 personer (27 kvinnor och 11 män) att metoden kan fungera. Det höll 23 kvinnor och 3 män inte med om och angav därav nej som svar. Av resterande deltagare angav sex kvinnor och tre män *vet ej* och sju kvinnor och tre män angav *ej relevant*.

4.5 Tankar kring amning och jämställdhet

På frågan om vad deltagarna hade för tankar kring amning och jämställdhet svarade 39 kvinnor och 14 män. Kategorierna visas i *Figur 5*.



Figur 6: Kategorierna utifrån deltagarnas tankar kring amning och jämställdhet

4.5.1 Amning och jämställdhet

Majoriteten av deltagarna (51% kvinnor och 57% män) angav svar som kunde sorteras in under denna kategori. Innebörden av kategorin var att amning och jämställdhet var två skilda saker som inte behövde utesluta varandra. Deltagarna uttryckte att de genom samarbete och gemensamt ansvar för hushållet, omhändertagandet och anknytningen till barnet kunde leva jämställt även om ena partnern ammade. De menade till exempel att:

“Man måste inte göra exakt samma saker lika mycket för att vara jämställda.

Det finns jättemycket annat den ickeammande partner kan göra” (deltagare 7).

Några deltagare menade att jämställdhet var individuellt och att varje par själva fick välja hur de ville ha det i förhållandet och att jämlikheten inte satt i amningen utan att man hjälptes åt som par.

En kvinna uttryckte:

“Det känns tråkigt att se på amning som något som bidrar till jämställdhet. Det är inte det som gör en relation till jämställd/ojämställd. I en jämställd relation behöver inte varje enskild bedrift mätas och jämföras” (deltagare 17).

Flera deltagare belyste faktorn att mannen behövde ta mer ansvar vad gällde anknytningen till barnet eftersom de inte fick samma närhet till barnet som kvinnan fick genom amningen.

4.5.2 Amning är ingen jämställdhetsfråga

Amning var biologiskt förutbestämt, viktigt för barnet och hade egentligen inte med jämställdhet att göra på grund av biologiska förutsättningar, ansåg 31% kvinnor och 43% män. En man skrev:

“Jag tycker amning inte är en genusfråga eftersom vi inte genom jämställdhetsfilosofi så vitt jag vet kan förändra kroppens hormonproduktion” (deltagare 80).

Deltagarna uppgav att vikten av amning för barnets bästa vägde tyngre än att leva helt jämställt, ett barns behov måste komma före samhällets normer kring jämställdhet:

“En mamma ska inte behöva sluta amma bara för att mannen ska ta över [...] Amning är 100% moderns ansvar och önskemål” (deltagare 64).

4.5.3 “Jämställd amning”

Av deltagarna uttryckte 28% av kvinnorna och 21% av männen tankar som kunde sorteras in under denna kategori. Kategorin innefattade uppfattningar om att till exempel delamning och flaskmatning kunde vara ett medel för att bibehålla/uppnå jämställdhet i relationen under amningstiden. Deltagarna menade att genom flaskmatning kunde den ammande avlastas och därmed ökade möjligheten för mannen att anknyta till barnet:

“Jag tycker delamning är super för då kan vi båda mata och knyta an med vår dotter, allt ligger inte på mig” (deltagare 30).

Trots att deltagarna uttryckte att flaskmatning kunde vara en bra metod för att leva mer jämställt valde några att inte flaskmata för barnets bästa utifrån hälsofördelarna. En del

uttryckte också att det hypotetiskt hade varit fördelaktigt om båda kunde amma och dela på ansvaret.

4.5.4 Amning är inte jämställt

Den tredje kategorin innefattade svar från 23% av kvinnorna och 21% av männen. Kategorin handlade om att amning inte är jämställt. Deltagarna skrev:

“Jag tycker att det är en av få situationer där jämställdheten "tvingas bort"” (deltagare 44).

“Jag är glad att vi helammar vår dotter [...] men det motverkar total jämställdhet och innebär lite skev fördelning av hushållssysslorna hemma” (deltagare 80).

Två kvinnor menade dock att det var en kort period i livet som man ammar och att det inte behövde påverka jämställdheten i längden. En kvinna menade att det även var ojämlikt för den icke-ammande partnern när det kom till anknytningen på grund av bristande tid och närhet till barnet.

4.5.5 Inga synpunkter

Av resterande deltagare angav 5% kvinnor att de inte hade några synpunkter kring ämnet.

5 Diskussion

Syftet med uppsatsen var att undersöka vilka uppfattningar och upplevelser heterosexuella föräldrar till barn mellan 0 – 17 veckor gamla har kring amning och jämställdhet. Detta gjorde vi genom att tillämpa en mixad-metod. Data samlades in via en webbenkätundersökning och analyserades med dataanalysprogrammet SPSS och datastyrd analys. Resultatet visade att deltagarna pratade med sin partner och upplevde att de hade en god kommunikation med sina respektive samt var överens om amning under graviditeten. De upplevde även att deras relation var jämställd. Att bara ena föräldern kunde amma var inget som påverkade jämställdheten då deltagarna och deras partner gjorde andra saker för att kompensera den ojämställdhet som uppstod på grund av amning. Många deltagare kunde tänka sig att övergå från helamning till delamning i kombination med flaskmatning för att bibehålla/uppnå jämställdhet i relationen.

I detta avsnitt diskuterar vi våra fynd utifrån metodvalet i metoddiskussion, där vi beskriver metodens styrkor och begränsningar. I resultatdiskussionen redovisar vi fynden utifrån resultatet och samtidigt utvärderar och jämför med aktuell forskning.

5.1 Metoddiskussion

Vi valde att arbeta utifrån en mixad-metod och genomförde en tvärsnittsstudie med hjälp av webbaserade enkäter. Vi kunde därmed samla in både numeriska data och textdata, vilket gjorde att vi kunde få mer nyanserade svar på de frågor där sådana svar önskades. Samtidigt kunde vi få tydliga svar på frågor som inte behövde utvecklas. Styrkan med vald metod var att kvantitativa data och kvalitativa data kompletterade varandra och optimerade vårt resultat (Henricson, 2017; Polit & Beck, 2016). Begränsning med metodvalet var att det blev mycket material att gå igenom och analysera innan vi kunde utröna någon rödtråd eller vad som var relevant att ha med i uppsatsen. Metoden var även komplicerad på så vis att det krävdes erfarenheter som vi inte hade initialt kring dess processer. Vi tillförskaffade oss kunskap om metoden via relevant litteratur och praktiserade dessa med hjälp och stöd av vår handledare.

Med webbenkäter kunde vi nå ut till många föräldrar och fick en variation av deltagare med tanke på kön och ålder. Enkäten var en bra datainsamlingsmetod då stor mängd data önskades. Vår enkät var tillräcklig för att få in den data som behövdes. Det var dessutom lätt att lära sig att skapa enkäten, det var smidigt att genomföra och blev lättillgängligt för deltagarna (Trost & Hultåker, 2016). Begränsningar med enkäten upplevde vi dock kring titeln och hur frågorna formulerades. Titeln initierade amning och jämställdhet, där amning kunde upplevas som inaktuellt för papporna men högst aktuellt för mammorna. Detta kan ha varit orsaken till varför fler kvinnor än män svarade på enkäten. Ordet jämställdhet i sig kunde uppfattas som ett känsligt begrepp för både kvinnor och män då deltagarna kunde känna sig ifrågasatta om jämställdheten i deras relation. I enkäten tillfrågades om amningssituationen i detta ögonblick, vilket inte sa något om hur amningsmönster eller amningslängden egentligen var. En retrospektiv studie hade eventuellt kunnat ge ett resultat som kunde generaliseras. Den typen av studie kan ge en större förståelse och helhetsbild av amning och jämställdhet.

Vi har olika egna erfarenheter av amning och amning ingår som obligatoriskt ämne i barnmorskeprogrammet. Vi som författare till denna uppsats är positiva till amning och detta kan ha påverkat hur vi formulerade frågorna i enkäten. Vi missade att fråga varför deltagarna

slutade att amma, om det var så att de inte ammade vid tillfället då de svarade på enkäten. Omedvetet antog vi att jämställdheten var orsaken till att mammorna slutade att amma sina barn. Samtidigt antog vi att många fortfarande ammade sitt barn så kort tid postpartum. Det kan ha funnits andra bakomliggande orsaker till att sluta amma som till exempel rökning, behov av att återgå till arbetet eller att det uppfattades som omodernt att amma. Vi missade därmed chansen att upptäcka andra viktiga faktorer som kunde vara av stor betydelse vid beslutet kring amning. Vissa frågor upplevde vi i efterhand som ledande. Det vill säga att deltagarna påverkades till att ange ett visst svar grundat på vad de trodde att vi förväntade oss för svar, till exempel på frågan om flaskmatning kan användas som metod för att bibehålla/uppå nå jämställdheten i relationen. Frågan kunde tolkas som att vi tyckte att det var jämställt om paret tillämpade flaskmatning som metod. Med andra ord menar vi att våra värderingar kring amning och jämställdhet kunde ha speglats i frågeformuleringen trots att vi försökte undvika detta till exempel genom att läsa befintlig litteratur som undersökte liknande frågeställningar samt att vi pilottestade våra frågor (Henricson, 2017; Polit & Beck, 2016). Detta var en bias som vi omedvetet orsakade.

Initialt planerade vi att dela ut enkäten på olika BVC mottagningar i Stockholms län, tyvärr var detta inte genomförbart på grund av pågående Corona pandemi med restriktioner som gjorde att vi inte kunde komma in till BVC-mottagningarna. Vilket kunde ha varit bidragande orsak till den homogena gruppen av deltagare vi fick till vår undersökning. Som tidigare nämnt var det tre gånger fler kvinnor än män som svarade, trots att vi i slutändan kontaktade fler pappagrupper än mammagrupper. Vi trodde att det var bland annat på grund av titeln men även för att fler mammor var föräldralediga den första tiden av barnets liv och vad vi trodde hade mer tid att engagera sig i de olika mammagrupperna. Dessutom var många av deltagarna högutbildade, vilket även kan betyda att de hade mer kunskap kring amning (Henricson, 2017; Polit & Beck, 2016).

Av svaren som vi fick kom 50% från föräldrar till barn mellan 12 – 17 veckor gamla, vilket initierade att det var den perioden som det hade lugnat ner sig kring omhändertagande av barnet. Styrkor med enkätundersökningen var att vi hade fått in många svar, från 80 personer. Vi hade lyckats fånga de deltagare som uppfyllde våra kriterier. Vi kunde inte garantera att det var just en förälder som passade in på inklusionskriterierna som svarade på enkäten, eftersom enkäten var anonymt. Vi kunde inte jämföra för att hitta samband eller olikheter mellan deltagarna som levde i jämställd respektive icke-jämställd relation eftersom 79 av 80

personer uppgav att de levde i en mer eller mindre jämställd relation och endast 1 person uppgav en icke-jämställd relation.

Vi använde oss av SPSS för att analysera kvantitativa data, vilket vi upplevde som en bra metod eftersom vi hade en stor mängd data. Vi fick snabbt hjälp med att bilda tabeller och fick fram numeriska data. Det underlättade även med att få fram separata data från kvinnor och män för att sedan kunna jämföra dessa emellan (Henricson, 2017). Vår begränsning med SPSS var att vi saknade tidigare erfarenheter av programmet och dess funktioner, det kunde vara bidragande orsak till varför vi inte hittade något samband mellan våra variabler. Den kvalitativa datan analyserades enligt datastyrd analys. Analysprocessen var välbeskriven, vilket underlättade tillämpningen av den, dock fanns faktorer som kunde ha påverkat analysprocessen såsom våra egna erfarenheter, värderingar och synsätt. Detta innebär att data kunde tolkas olika av olika personer, vilket i sin tur kan påverka resultatet (Henricson, 2017; Polit & Beck, 2016). Samtidigt var våra egna erfarenheter, värderingar och synsätt en styrka som gjorde att vi kunde komplettera och bekräfta varandra i tolkningen av data. Begränsningen av detta kunde ha varit att vi trots våra tolkningar ändå misstolkade deltagarnas svar.

Reliabiliteten i vårt arbete är svårt att avgöra då vi mätte svaren vid ett tillfälle och därav inte kunde jämföra svaren vid olika mättillfällen för att kunna kontrollera överensstämmelsen (Henricson, 2017). En annan faktor som påverkade reliabiliteten var att de kvalitativa data kunde tolkas annorlunda av andra forskare. Vi har försökt förebygga bias vid analysen av kvalitativa data genom att båda författarna var med vid tolkning och kategorisering av svaren. Datastyrd analysmetod var en metod som är bra för nybörjare (Malterud, 2014). Vi hade många deltagare och svar, som inte var så uttömmande. Med denna metod kunde vi få bättre överblick över svaren, vilket underlättade utkristallisering av enheter och kategorier. Detta var en styrka som bidrog till att det var adekvata kategorier som identifierades. Resultatet skulle kunna bli samma vid upprepade studier om det är liknande grupper av deltagare som var i denna uppsats. Men mätningen kommer troligtvis att bli annorlunda om andra grupper av deltagare tillfrågas. Vi anser att reliabiliteten i vår uppsats är låg och resultatet går inte att generalisera.

Validitet är ett verktyg för att kontrollera att ett mätinstrument mäter det som det avser att mäta (Henricson, 2017). Vad gäller validiteten i vårt arbete upplever vi att den är hög eftersom mätinstrumentet, det vill säga enkäten mätte det vi avsåg att mäta. Problemet låg i att

gruppen vi nådde ut till var homogen, vilket vi noterade först i analysfasen. De snäva inklusionskriterierna gjorde att urvalsgruppen innefattade grupper med föräldrar som bevisligen var mer engagerade i amning och i sitt föräldraskap. Detta bekräftades av de homogena svaren, vilket var oförväntat för oss.

5.2 Resultatdiskussion

5.2.1 Amma eller inte amma

Amning är biologiskt och naturligt. Många deltagare tyckte att det kändes både bra och fint att amma och att de kunde ge sitt barn mat. Majoriteten av deltagarna var högtbildade och det påverkade amningen positivt, detta bekräftades av Cohen med flera och Bærug med flera (Bærug et al., 2017; Cohen et al., 2018). Studierna visade att kvinnor med högre utbildning hade en högre sannolikhet att initiera amning och ammade längre. Det bekräftade vårt resultat där 89% av barnen mellan nyfödd – 2 veckor som var med i vår undersökning helammades. Däremot ammade inte mammorna i vår uppsats lika länge eftersom andelen delamning med andra kombinationer såsom välling och bröstmjölksersättning ökade hos barnen i tidig ålder. Samtidigt var det endast en iakttagelse av hur amningen såg ut just då för deltagarna och därför kunde vi inte uttala oss för hur amningsstatusen eller amningslängden egentligen var.

Majoriteten av deltagarna ville att barnet ammas då detta var det bästa för barnet. Ingen av männen kunde tänka sig att vara den huvudansvariga för amningen om de själva kunde amma. Flera kvinnor angav att de kunde tänka sig att dela amningen lika med sin partner. I resultatet kunde vi även se att majoriteten av deltagarna tyckte att flaskmatning kunde användas som metod för att bibehålla/uppnå jämställdhet i relationen. Detta bekräftades av flera studier, där papporna i dessa studier upplevde att relationen blev mer jämställd när de var involverade i barnets nutrition med hjälp av flaskmatning. Dessa pappor upplevde även ökad anknytning till sitt barn (Fägerskiöld, 2008; Palmqvist et al., 2015; Tinglöf & Wågenberg, 2012).

5.2.2 Amning vs. jämställdhet

Vi uppfattade att det fanns många motsägelser kring deltagarnas uppfattningar och upplevelser av amning och jämställdhet. Vårt resultat visade inget samband som förklarade jämställdheten som en bidragande orsak till att amning minskade. Samtidigt som deltagarna ville att barnet skulle ammas, var amningen påfrestande för både den ammande och den icke-ammande. Även om amningen var stressande och stigmatiserad ville majoriteten av deltagarna ändå amma. De uttryckte att jämställdheten inte påverkades av amningen men

samtidigt kunde de tänka sig att använda flaskmatning som ett sätt att uppnå jämställdhet. Dessa påståenden gjorde att vi ifrågasatte jämställdheten i deltagarnas relation. Det var 79 av 80 deltagare som angav att de levde i en mer eller mindre jämställd relation men samtidigt skrev de kommentarer som kunde tolkas som att relationen inte var jämställd. Dock är jämställdhet något individuellt och subjektivt och kan därmed tolkas och upplevas olika. En studie av Al Namir med flera visade att pappornas attityder och engagemang kring amning påverkade mammornas beslut kring amning och amningslängden (Al Namir et al., 2017). Det var 53% av papporna i vår studie som uttryckte att jämställdheten påverkades negativt på något sätt när det bara var ena föräldern som kunde amma. Men samtidigt var det ingen av dessa pappor som skulle kunna tänka sig vara huvudansvarig för amning om de själva kunde amma. Majoriteten av männen tyckte även att flaskmatning kunde användas som metod för att bibehålla/uppnå jämställdhet i relationen, vilket även visades i andra studier (Fägerskiöld, 2008; Palmqvist et al., 2015). De pappor i dessa studier som fick ge flaskmatning upplevde att de var mer delaktiga i barnets nutrition och fick tidigare ta ansvar för barnet och var därmed steget före andra pappor. Papporna i vår undersökning var med och bestämde tillsammans med mammorna på vilket sätt barnet fick mat, detta efterfrågades av papporna i studien av Laanterä med flera (Laanterä et al., 2010). Det väckte tanken om att pappornas engagemang och attityder kring flaskmatning kunde ha bidragit till att delamningen ökade, vilket kan bekräftas av Al Namir med flera som beskriver i sin studie att dessa attityder kunde ha negativa konsekvenser på amning (Al Namir et al., 2017). I en annan undersökning drog forskarna slutsatsen att minskningen av amning i Sverige påverkades av landets jämställdhetspolitik. Där föräldraledigheten ökades för papporna för att gynna jämställdheten med ”pappamånad” och ”jämställdhetsbonus”. Detta bidrog till att mammorna kunde återgå till jobbet tidigare med resultatet att amningen kortades (Lubold, 2019).

Många mammor kände sig låsta på grund av amning medan den icke-ammande partnern kunde fortsätta sitt liv som vanligt. Dock gick den icke-ammande partnern i stället miste om anknytningen till barnet. Detta bekräftades av flera studier som beskrev samma fenomen, att papporna upplevde att anknytningen fördröjdes på grund av amningen (Palmqvist et al., 2015; Tinglöf & Wågenberg, 2012). Majoriteten av deltagarna i vår uppsats upplevde inte att amningen påverkade jämställdheten, men enligt Palmqvist med flera bidrog amning till en obalans i relationen och ledde till att det blev svårt att leva jämställt (Palmqvist et al., 2015). Vidare kunde detta förklara varför deltagarna tyckte att den icke-ammande partnern behövde göra andra sysslor för att ”väga upp” det faktum att den inte kunde amma. Gadajshas och

Grundis studie bekräftade att föräldrarna fick en ökad känsla av jämställdhet när den icke-ammande partnern blev tilldelad konkreta uppgifter att genomföra i stället för amning så som att hjälpa barnet att rapa efter amning, hushållsarbete eller massera sin partner under tiden som hon ammade etc. (Gadajsha & Grund, 2019; Rominov et al., 2017).

5.2.3 Amning och “moderskap”

Amning är en av de sakerna som fortfarande kan göras endast av kvinnan. Detta blir som ett patent som kvinnan har och kan väcka olika känslor. Deltagarna uttryckte en dualism där amning styrdes av känslan av att vilja bevara möjligheten att kunna amma samtidigt som de ville bli av med eller dela den. Som bifynd i materialet som vi inte redovisade i resultatet kunde vi läsa att många mammor kände sig stressade, låsta och pressade från samhället angående amning. De beskrev sig själva som ”mjölkko” och var pressade av att vara huvudansvarig för barnets nutrition. Vissa mammor hade till och med ångest kring amning och upplevde besvär med att amma offentligt. Vi tolkade detta som att mammorna upplevde att det ställdes för höga krav på dem och därmed blev “mammarollen” så överväldigande att amningen påverkades negativt. Generellt uppfattade vi från tidigare praktikplatser att många mammor tyckte att amningen promotades som en självklarhet. En del tyckte även att det var bristande information om komplikationer och vad man kunde göra när det uppstod problem. I en studie av Hvatum och Glavin beskrev de mammorna som inte kunde amma att de upplevde press kring amning redan på BB-avdelningen (Hvatum & Glavin, 2017). Det sågs som en självklarhet från sjukvården och närstående att mammorna skulle amma och deras eventuella önskemål kring amning förbisågs. Detta var en norm som fanns i samhället och i omgivningen runt omkring dem. I studien av Stavena och Wittkowski beskrev kvinnorna att media romantiserade bilden av moderskapet (Staneva & Wittkowski, 2013). Enligt kvinnorna var den ”perfekta mamman” någon som aldrig höjer rösten mot barnen, är tålmodig, kan klara sig utan sömn i flera dagar, tillfredsställer sin man och håller hemmet i ordning. Detta bidrog till att många mammor i studien kände sig otillräckliga, hade skuldkänslor och tvivlade på sig själva. Mammorna kände att de förlorade sin autonomi, tid, sexualitet och även sin yrkesidentitet. De fick ökad oro och rädsla redan innan förlossningen och fortsatte till att senare oroa sig för barnets hälsa och välbefinnande samt egen återhämtning. Denna oro kring barnets välbefinnande såg vi även i vårt resultat där våra mammor kände stor oro kring barnets näringsintag och hälsa.

5.2.4 Författarnas tankar kring amning och jämställdhet

Vi som författare håller med en del av deltagarna om att amningen är kvinnans sak och inte behöver diskuteras jämställt med partnern. Men samtidigt diskuteras jämställdhet kring i princip allt och därför bör även amning diskuteras? Vi ifrågasätter relationen mellan amning och jämställdhet. Vi tycker inte att amningen behöver delas lika mellan paret för att det ska vara jämställt. Men amningen i sig bidrar till ojämställdhet (Palmqvist et al., 2015). Vi anser att ojämställdheten som resultat av amning är ett samhälleligt problem. Vilket skulle kunna förhindras om kvinnorna kan amma offentligt på ett ostört sätt, utan att skämmas och utan att känna oro kring vad folk tycker. Samhället bör ändra synen på föräldraledighet, eftersom man inte är ledig utan man "arbetar" med att ta hand om sitt barn. Den som är föräldraledig bör ha samma rättigheter och premier som när man arbetar på en arbetsplats. Vi behöver bygga upp statusen kring att vara förälder som är hemma och vårdar barn. Det ska inte vara en självklarhet att det är kvinnans huvudansvar att vara hemma. Den ekonomiska faktorn ska inte få styra vem som tar ut föräldraledighet eller vård av barn (VAB). Enligt statistik från Försäkringskassan är det kvinnor som tar ut mest föräldraledighet och VAB (Försäkringskassan, 2018) och detta ska inte vara något negativt. Hur vi värderar och ser på traditionella kvinno- och mansysslor resulterar i den strukturella ojämställdheten i samhället.

5.2.5 Konklusion

Vår uppsats ger en del svar om föräldrarnas uppfattningar och upplevelser kring amning och jämställdhet. Amning är det bästa för barnet och påverkar inte jämställdheten i relationen enligt våra deltagare. Amningen är kvinnans uppgift och många av mammorna vill amma och vara huvudansvarig för barnets nutrition men kan tänka sig att delamma i kombination med flaskmatning. Samtidigt behöver den icke-ammande partnern utföra andra sysslor för att "uppväga" amningen och bibehålla/uppnå jämställdhet i relationen.

5.2.6 Klinisk implikation och framtida forskning

Det resultatet som vi har fått fram kan fungera som en guide för barnmorskan att ha i beaktning vid arbetet med föräldrar när det gäller amning. Som resultatet visade fanns en ambivalens hos föräldrarna när det kom till uppfattningar och upplevelser kring amning och jämställdhet, vilket försvårar för oss som barnmorskor när vi inte vet vilka råd som är adekvata. Aspekten av en dualism där kvinnan vill amma men samtidigt vill släppa ansvaret vore intressant för forskning i framtiden. Det vore också intressant att utforska männen tankar kring att de skulle kunna tänka sig att amma.

För vidare forskning kan det även vara intressant att utveckla vår studie och utforska mammornas upplevelser kring ”moderskapet” samt vad detta ställer för krav och vilka konsekvenser det har på amning.

6 Referenslista

- Al Namir, H. M. A., Brady, A.-M., & Gallagher, L. (2017). Fathers and breastfeeding: Attitudes, involvement and support. *British Journal of Midwifery*, 25(7), 426–440.
<https://doi.org/10.12968/bjom.2017.25.7.426>
- Bærug, A., Laake, P., Løland, B. F., Tylleskär, T., Tufte, E., & Fretheim, A. (2017). Explaining socioeconomic inequalities in exclusive breast feeding in Norway. *Archives of Disease in Childhood*, 102(8), 708–714.
<https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-312038>
- Binns, C., Lee, M., & Low, W. Y. (2016). The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 28(1), 7–14.
<https://doi.org/10.1177/1010539515624964>
- Cohen, S. S., Alexander, D. D., Krebs, N. F., Young, B. E., Cabana, M. D., Erdmann, P., Hays, N. P., Bezold, C. P., Levin-Sparenberg, E., Turini, M., & Saavedra, J. M. (2018). Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *The Journal of Pediatrics*, 203, 190-196.e21.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008>
- Fägerskiöld, A. (2008). A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1), 64–71. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00585.x>
- Försäkringskassan. (2018). *Mammor tar ut största andelen av föräldrapenningen*. Försäkringskassan.
https://www.forsakringskassan.se/!ut/p/z0/LckxCsMwDEDRs3TwKOzSrVtuEbIUeJiS0ZSXWu3xQ6fR4_LnGOC-MoG3oRxnp5Ptf27Oh7uD-

mkFZhJ3ajl5JlYSuDQuoX7J9GOVNFzsQhNWxNFBwVPg7mouYIv1mJAQe8RbF
mxU7MhbfYj-n2BU1YQyo!//

Gadajsha, S., & Grund, J. (2019). *Barnmorskors erfarenheter av att ge stöd till partners vid amning*. 58.

Goodman, J. H. (2005). Becoming an involved father of an infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 31(2), 190–200.
<https://doi.org/10.1177/0884217505274581>

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2nd ed.). Studentlitteratur.

Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104, 30–37.
<https://doi.org/10.1111/apa.13133>

Hvatum, I., & Glavin, K. (2017). Mothers' experience of not breastfeeding in a breastfeeding culture. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19–20), 3144–3155.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13663>

Kylberg, E., Westlund, A. Ma., & Zwedberg, S. (2018). *Amning idag* (3rd ed.). Gothia Fortbildning.

Laanterä, S., Pölkki, T., Ekström, A., & Pietilä, A.-M. (2010). Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(1), 79–89.
<https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-79>

- Lööf-Johansson, M., Foldevi, M., & Rudebeck, C.-E. (2013). Breastfeeding as a Specific Value in Women's Lives: The Experiences and Decisions of Breastfeeding Women. *Breastfeeding Medicine*, 8(1), 38–44. <https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0008>
- Lubold, A. M. (2019). Historical-qualitative analysis of breastfeeding trends in three OECD countries. *International Breastfeeding Journal*, 14. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0230-0>
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: En introduktion* (3:2). Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin. (u.å). *Jämställdhet—Uppslagsverk—NE.se*.
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/j%C3%A4mst%C3%A4lldhet>
- Palmqvist, H., Zäther, J., & Larsson, M. (2015). Fathers' and co-mothers' voices about breastfeeding and equality – A Swedish perspective. *Women and Birth*, 28(3), e63–e69. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.03.005>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Rominov, H., Giallo, R., Pilkington, P. D., & Whelan, T. A. (2017). Midwives' perceptions and experiences of engaging fathers in perinatal services. *Women and Birth*, 30(4), 308–318. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.12.002>
- SCB. (u.å). *Jämställdhet*. Sverige i siffror. <http://www.scb.se/hitta-statistik/temaomraden/jamstalldhet/>

Socialstyrelsen. (2017). *Statistik om amning 2017*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-9-6378.pdf>

Staneva, A., & Wittkowski, A. (2013). Exploring beliefs and expectations about motherhood in Bulgarian mothers: A qualitative study. *Midwifery*, 29(3), 260–267.

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.01.008>

Svenska Barnmorskeförbundet. (2019). *Kompetensbeskrivning för legitimerade barnmorska*.

Svenska barnmorskeförbundet. https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf?fbclid=IwAR3KSyAVsxfUij6rM3bM5n8YhIRGJY5hvcAN1g-bnr7qvOuFtzL_wfEhdD8

Svensson, K., & Nordgren, M. (2006). *Amningsboken*. Natur och kultur.

Swanson, V., Hannula, L., Eriksson, L., Wallin Häggkvist, M., & Strutton, J. (2017). “Both parents should care for babies”: A cross-sectional, cross-cultural comparison of adolescents’ breastfeeding intentions, and the influence of shared-parenting beliefs. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 204–211. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1372-y>

Theurich, M. A., Davanzo, R., Busck-Rasmussen, M., Díaz-Gómez, N. M., Brennan, C., Kylberg, E., Bærug, A., McHugh, L., Weikert, C., Abraham, K., & Koletzko, B. (2019). Breastfeeding Rates and Programs in Europe: A Survey of 11 National Breastfeeding Committees and Representatives. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 68(3), 400–407. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002234>

- Tinglöf, L., & Wågenberg, H. (2012). Hur amning och bröstmjölksersättning framst lls i tidskrifter f r föräldrar. *Examensarbete Inom H lsa, V rd Och V lf rd*.
<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:573937/FULLTEXT01.pdf>
- Trost, J., & Hultåker, O. (2016). *Enk tboken* (5th ed.). Studentlitteratur.
- Wang, S., Guendelman, S., Harley, K., & Eskenazi, B. (2018). When Fathers are Perceived to Share in the Maternal Decision to Breastfeed: Outcomes from the Infant Feeding Practices Study II. *Maternal and Child Health Journal*, 22(1), 1676–1684.
<https://doi.org/10.1007/s10995-018-2566-2>
- WHO. (2020). *Breastfeeding*. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/breastfeeding>

7 Bilagor

7.1 Bilaga 1 Webbenkäten

1. Du är:
 - *Man*
 - *Kvinna*
2. Vilket år är du född?
 - *Svar i fritext med årtal*
3. Vilken är din högsta utbildningsnivå?
 - *Grundskola*
 - *Gymnasium*
 - *Högskola eller högre utbildning*
 - *Annan (ange vad i kommentar)*
4. Lever du i en icke-samkönad relation?
 - *Ja*
 - *Nej*
5. Bor du tillsammans med din partner?
 - *Ja*
 - *Nej*

Nu kommer frågor om amning

6. Hur gammalt är ditt yngsta barn? (ange i hela veckor, om det är tvillingar etc var vänlig ange detta i kommentarsfältet)
 - *Nyfödd – 2 veckor*
 - *3 – 5 veckor*
 - *6 – 8 veckor*
 - *9 – 11 veckor*
 - *12 – 14 veckor*
 - *15 – 17 veckor*
7. Finns det några bakomliggande faktorer som gör att barnet inte kan ammas? (till exempel smittsamma sjukdomar, läkemedelsanvändning, kroniska sjukdomar eller andra orsaker)
 - *Ja, ange vad i kommentarsfältet*
 - *Nej*
8. På vilket sätt får ditt barn mat nu? (bortse från vitaminer och läkemedel)
 - *Helamning vid bröstet*
 - *Helamning vid bröstet i kombination med bröstmjölk på flaska*
 - *Helamning där bröstmjölk ges enbart på flaska*
 - *Delamning där barnet förutom att ammas vid bröstet även får bröstmjölksersättning, välling eller annan kost på flaska*
 - *Delamning där barnet får bröstmjölk, bröstmjölksersättning, välling eller annan kost enbart på flaska*
 - *Enbart bröstmjölksersättning, Formula, välling och/eller annan kost*
9. Har ni fler gemensamma barn som bor i samma hushåll?
 - *Ja*
 - *Nej*
10. Vad tycker du att det finns för fördelar med amning (skriv i rutan nedan)? – *Svar i fritext*

11. Vad tycker du att det finns för nackdelar med amning för dig? (skriv i rutan nedan) –
Svar i fritext
12. Pratade du och din partner om hur ni skulle göra med amning innan förlossningen?
- *Ja*
 - *Nej*
 - *Kommer inte ihåg*
 - *Vet ej*
13. Tycker du att ni som par är överens om vilket sätt barnet får mat (helamning, delamning, flaskmatning)?
- *Ja*
 - *Delvis*
 - *Nej*
 - *Vet ej*
14. Vem tycker du bestämmer på vilket sätt barnet får mat?
- *Jag*
 - *Min partner*
 - *Vi tillsammans*
 - *Vet ej*
 - *Annan, ange vad/vem i kommentarsfältet*
15. Om det skulle vara möjligt att välja vem som ammar: Hur skulle du vilja att barnet ammas?
- *Helt av mig*
 - *Huvudsakligen av mig och delvis utav min partner*
 - *Helt utav min partner*
 - *Huvudsakligen av min partner och delvis av mig*
 - *Dela lika mellan mig och min partner*
 - *Vet ej*
 - *Annan, ange vad i kommentarsfältet*

Nu kommer frågor kring relationen mellan dig och din partner idag

16. Tycker du att ni kan prata öppet med varandra
- *Ja*
 - *Oftast*
 - *Ibland*
 - *Nej*
 - *Vet ej*
17. Vem tycker du tar initiativ till mys?
- *Jag*
 - *Min partner*
 - *Vi båda*
 - *Vet ej*
18. Vem tycker du tar initiativ till att prata om arbetsfördelning/sysslor i hemmet?
- *Ja*
 - *Oftast*
 - *Ibland*
 - *Nej*
 - *Vet ej*

19. Tycker du att ni är överens om arbetsfördelningen i hemmet?

- *Ja*
- *Oftast*
- *Ibland*
- *Nej*
- *Vet ej*

20. Vem tycker du tar mest ansvar kring sysslorna i hemmet?

- *Jag*
- *Min partner*
- *Vi båda*
- *Vet ej*

21. Vem tycker du tar initiativ till att prata om känslor i relationen?

- *Jag*
- *Min partner*
- *Vi båda*
- *Vet ej*

22. Vid problem i relationen, vem tycker du tar initiativ till samtal för problemlösning?

- *Jag*
- *Min partner*
- *Vi båda*
- *Vet ej*

23. Tycker du att du får tid till "egen tid"?

- *Ja*
- *Oftast*
- *Ibland*
- *Nej*
- *Vet ej*

24. Tycker du att du ger din partner utrymme till "egen tid"?

- *Ja*
- *Oftast*
- *Ibland*
- *Nej*
- *Vet ej*

25. Tycker du att du får utrymme för dagliga behov? (såsom mat, sömn, toabesök mm)

- *Ja*
- *Oftast*
- *Ibland*
- *Nej*
- *Vet ej*

26. Tycker du att du ger din partner utrymme för dagliga behov? (såsom mat, sömn, toabesök)

- *Ja*
- *Oftast*
- *Ibland*
- *Nej*
- *Vet ej*

27. Är du nöjd med den andel föräldraledighet du planerar att ta ut?

- *Ja*

- *Delvis*
 - *Nej*
 - *Vet ej*
28. Är du nöjd med den andel föräldraledighet som din partner planerar att ta ut?
- *Ja*
 - *Delvis*
 - *Nej*
 - *Vet ej*
29. Vem tycker du tar ut störst andel föräldraledighet procentuellt?
- *Jag*
 - *Min partner*
 - *Vi tar ut lika mycket*
 - *Vet ej*
30. Vem tycker du tar det största ansvaret för barnets omsorg när ni båda är hemma? (såsom byta blöja, bada, mata, mysa mm)?
- *Jag*
 - *Min partner*
 - *Vi båda*
 - *Vet ej*

Här kommer de sista frågorna

31. I en situation där barnet helammar från bröstet. Tycker du att den icke-ammande föräldern behöver göra något för att uppväga att den inte kan amma? (skriv i rutan nedan) – *Svar i fritext*
32. Tycker du att jämställdheten i er relation påverkas av att bara ena föräldern kan amma barnet? Motivera gärna ditt svar i kommentarsfältet
- *Ja*
 - *Delvis*
 - *Nej*
 - *Vet ej*
 - *Ej relevant*
33. Tycker du att flaskmatning kan användas som en metod för att bibehålla/uppnå jämställdhet i relationen med tanke på amning?
- *Ja*
 - *Nej*
 - *Vet ej*
 - *Ej relevant*
34. Tycker du att du lever i en jämställd relation? Motivera gärna ditt svar i kommentarsfältet
- *Ja*
 - *Delvis*
 - *Nej*
 - *Vet ej*
35. Till sist undrar vi: vad har du för tankar kring amning och jämställdhet? (skriv i rutan under) – *Svar i fritext*

7.2 Bilaga 2 Informationstext till enkäten

Vi är två studenter från barnmorskeprogrammet på Karolinska Institutet som arbetar med vår magisteruppsats. Syftet med uppsatsen är att undersöka hur nyblivna föräldrar tänker kring amning och jämställdhet. Därför undrar vi om du vill delta genom att svara på några frågor, det tar cirka 20 minuter att genomföra enkäten.

För att kunna delta behöver vissa kriterier uppfyllas:

- Du och din partner har ett barn som är mellan nyfödd – 17 veckor gammal (hela veckor fyllda)
- Du och din partner bor tillsammans och lever i en icke-samkönad relation
- Mammor som deltar ammar eller har ammat sitt barn
- Pappor som deltar har en partner som ammar eller har ammat barnet
- Om det finns bakomliggande orsaker som sjukdomar, läkemedelsanvändning eller annat som påverkar amning på så sätt att ni inte kan amma barnet får ni tyvärr inte svara på enkäten

Alla svaren är anonyma. Vi kan inte se vem det är som har svarat och man kan inte på något sätt spåra svaren. Det är **frivilligt** att delta. Du kan när som helst avbryta din medverkan utan att skicka in enkäten.

Tänk på att fylla i alla svaren innan du skickar in enkäten. Materialet kommer endast att användas av oss till vår uppsats.

Tack så mycket för din medverkan!

Barnmorskestudenter:

Malin Blomkvist

malin.blomkvist@stud.ki.se

Pranee Gustafsson

pranee.gustafsson@stud.ki.se

Handledare:

Wibke Jonas

wibke.jonas@ki.se

PhD

Med.Vet

Forskarassistent