



Maskulinitet och jämställt föräldraskap

ARBETE FÖR PAPPORS ÖKADE DELAKTIGHET



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Maskulinitet och jämställt föräldraskap

ARBETE FÖR PAPPORS ÖKADE DELAKTIGHET



Upplysningar om innehållet:
Magnus Jacobson, magnus.jacobson@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2018
ISBN: 978-91-7585-673-5
Text: Klas Hyllander, med underlag från Malin Bergström,
med. dr. och leg. psykolog, Ewa Andersson, med. dr. och
barnmorska, samt Jens Karberg och Mats Berggren,
riksorganisationen MÅN.
Illustration: Stina Löfgren
Produktion: Advant Produktionsbyrå
Tryck: Ätta.45, 2018

Förord

Jämställdhetsarbetet har sin grund i kvinnors kamp för att få samma rättigheter och möjligheter som män. Men jämställdhetsarbetet måste också involvera pojkar och män, och utmana de föreställningar om manlighet som är ett hinder för jämställdheten.

Ett jämställdhetsarbete som förändrar begränsande och skadliga normer för maskulinitet kan ge stora vinster för både kvinnor och män och för samhället som helhet. Det kan leda till ökad trygghet, förbättrad hälsa, mer jämställda relationer och minskat våld, och samtidigt höja kvaliteten inom skola, vård och omsorg. Det kan bidra till att luckra upp den könssegregerade arbetsmarknaden och bredda rekryteringen till offentlig sektor.

Detta var grunden för den överenskommelse mellan SKL och regeringen som låg bakom satsningen på män och jämställdhet 2016–2017. Satsningen har utgått från en omfattande kartläggning av jämställdhetsarbetet i kommuner, landsting och regioner, och bedrivits i bred dialog med företrädare för verksamheter, forskning och det civila samhället. År 2016 resulterade detta bland annat i ett antal filmer och regionala konferenser.

Under 2017 fokuserade satsningen på jämställd utbildning, hälsa och föräldraskap samt våldsförebyggande arbete. Inom vart och ett av dessa områden har SKL tagit fram filmer, rapporter och skrifter för att beskriva möjliga vägar till förändring.

Den här skriften beskriver möjliga strategier för att främja jämställt föräldraskap, med utgångspunkt i kunskap om hälsa, jämställdhet och normer för maskulinitet. Mödrahälsovårdens och barnhälsovårdens hälsofrämjande stöd till blivande och nyblivna föräldrar står i fokus. Du som är politiker, chef eller strateg med ansvar för verksamhetsutveckling hör till den primära målgruppen.

Förhoppningen är att materialet ska stärka det pågående jämställdhetsarbetet och inspirera till nya insatser, ytterst med målet att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.

Stockholm i mars 2018

Vesna Jovic

Vd

Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

- 8 **Sammanfattning**
- 8 Ge stöd till alla föräldrar
- 9 Förändra normer för faderskap och maskulinitet

- 11 **Kapitel 1. Inledning**
- 11 Jämställt arbetsliv behövs för kompetensförsörjningen
- 12 Jämställt föräldraskap ger bättre hälsa
- 13 Kommuner och landsting kan göra skillnad

- 15 **Kapitel 2. Föräldrastöd kan främja jämställt föräldraskap**
- 15 Mödra- och barnhälsovården är normerande för föräldraskapet
- 16 Nya arbetssätt kan göra pappor mer delaktiga
- 17 Inkludera alla föräldrar

- 19 **Kapitel 3. Pappors betydelse för familjens hälsa**
- 20 Pappors betydelse för barns hälsa och utveckling
- 21 Partners betydelse för kvinnor under graviditet och förlossning
- 23 Pappors betydelse för mammors hälsa
- 24 Betydelsefullt för pappors egen hälsa
- 24 Slutsats: Inkludera alla föräldrar i det hälsofrämjande arbetet

- 27 **Kapitel 4. Vad påverkar mäns föräldraskap?**
- 27 Olika förväntningar på män och kvinnor
- 29 Normer för kön påverkar föräldrar
- 29 Normer för kön påverkar personal som möter föräldrar
- 30 Synen på faderskap förändras
- 31 Mer än en förstahandsförälder är möjligt

- 33 **Kapitel 5. Mödra- och barnhälsovården kan ge bättre stöd till pappor**
- 33 Alla föräldrar behöver stöd
- 34 Pappor känner sig osedda i mödrahälsovården
- 35 Pappor kommer sällan till barnhälsovården

37	Kapitel 6. Hur kan mödra- och barnhälsovården förbättras?
38	Ge föräldrastöd som gynnar barns hälsa
39	Upptäck våld
40	Utbilda personalen
40	Lär känna en ny målgrupp - papporna
41	Förbättra befintliga arbetssätt och rutiner
41	Tänk nytt och utveckla verksamheterna
44	Samverka för att leda samtalsgrupper om föräldraskap
45	Mer material om pojkar, män och maskulinitetsnormer
47	Referenser

Sammanfattning

Mödrahälsovården och barnhälsovården kan bli bättre på att bjuda in och arbeta med pappor och andra partner till mammor. Det kan ge bättre hälsa för både barn och vuxna i familjen. Pappors och andra partners levnadsvanor och psykiska hälsa påverkar resten av familjens hälsa.

Ge stöd till alla föräldrar

Föräldrastödet i mödra- och barnhälsovården kan gynna alla barns hälsa och utveckling genom att

- › inkludera alla föräldrar likvärdigt och utifrån en positiv grundförväntan
- › främja alla föräldrars nära och engagerade föräldraskap
- › främja de delar i föräldraskapet som visat sig gynna barn
- › arbeta systematiskt för att upptäcka våld.

Det finns många exempel på åtgärder i mödra- och barnhälsovården för att bättre välkomna pappor och andra partner:

- › Utbilda personalen, så att de blir mer medvetna om hur normer för kön påverkar bemötandet och inkluderingen av olika föräldrar.
- › Rikta er till båda föräldrar i inbjudningar, korrespondens, bokningar av hembesök och så vidare.
- › Erbjud enskilda föräldrasamtal också med pappor och andra partner.
- › Starta föräldragrupper för pappor, som har utbildade ledare och som främjar jämställt föräldraskap genom gruppsamtal och reflektioner om föräldraskap och relationer.
- › Erbjud pappor och andra partner en särskild utbildning för att ge bra stöd till den som ska föda barn, inför och vid förlossningen.

Förändra normer för faderskap och maskulinitet

Föräldrastödet bör ta vara på möjligheten att utmana traditionella normer och föreställningar om faderskap och maskulinitet, som i sin tur påverkar mäns föräldraskap. I de familjer där en mamma och en pappa utövar gemensam omsorg om barn, har ett nära och engagerat föräldraskap från båda föräldrarna stor betydelse för barns välbefinnande, hälsa och utveckling. Ett jämställt föräldraskap ökar också kvinnors möjligheter att arbeta heltid, vilket gynnar kompetensförsörjningen i välfärdsyrkena och kvinnors ekonomiska självständighet.



Inledning

Normerna för vad det innebär att vara pappa är i förändring. Föräldralediga pappor med barnvagn är en mycket vanligare syn än för bara tiotalet år sedan. Idag förvärvsarbetar män med yngre hemmaboende barn färre antal timmar i veckan än andra män – för inte länge sedan var det tvärtom.¹ Dessutom ökar uttaget av föräldraledighet bland pappor. Men förändringen går långsamt. Ännu tar kvinnor ut en större andel av föräldraledigheten än män, och många fler kvinnor arbetar deltid för att ta hand om barn. Ett arbete med att förändra normer för pappor öppnar för ett jämställt föräldraskap och ger vinster på flera områden.

Jämställt arbetsliv behövs för kompetensförsörjningen

Skolan, vården och omsorgen behöver rekrytera hundratusentals nya medarbetare de närmaste åren. Stora pensionsavgångar är nära, samtidigt som vård- och omsorgsbehoven väntas öka. Dessutom arbetar många kvinnor i välfärdsyrken deltid. Om heltid blir norm i välfärden kan arbetslivet bli mer jämställt, och samhället kan klara kompetensförsörjningen bättre.²

En förutsättning för ett jämställt arbetsliv är dock att män tar ut sin del av föräldraledigheten, och delar mer lika med kvinnor på ansvaret för barn och hem. På så sätt kan också fler kvinnor arbeta heltid. Kvinnor får därmed en bättre ställning på arbetsmarknaden och bättre förutsättningar till ekonomisk självständighet, även under pensionsåren.

Not. 1. SCB 2012.

Not. 2. SKL och Kommunal driver sedan flera år ett gemensamt arbete för att göra heltid till norm för anställda i kommuner och landsting. Enligt det centrala kollektivavtalet mellan Kommunal och SKL (HÖK 16) ska samtliga arbetsgivare ha en plan för hur andelen medarbetare som arbetar heltid ska öka. Läs mer om arbetet på www.skl.se.

Ett delat ansvar för den vardagliga och nära omsorgen om barn medför vidare att omsorgsgivande män uppfattas som normalt. På sikt kan detta bidra till att fler män söker sig till yrken inom välfärden.

Arbets- och föräldradeltid

- › Fram tills barnet har fyllt 2 år har pappor varit hemma från jobbet i snitt 100 dagar, och mammor i snitt 400 dagar.
- › 2 procent av småbarnspapporna jobbar deltid för att kunna ta hand om barn, mot 34 procent av mammorna.
- › Om alla deltidsanställda i välfärden arbetade bara en timme mer i veckan, skulle det minska behovet av nyrekryteringar med nästan 6 000 heltidsanställda.
- › Män tjänar i snitt 3,6 miljoner kronor mer än kvinnor under en livstid.

Jämställt föräldraskap ger bättre hälsa

Ett jämställt föräldraskap är också en viktig hälsofråga. Detta perspektiv lyfts sällan fram. Ett hälsofrämjande perspektiv är relevant för hälso- och sjukvården, liksom för föräldrar själva när de bestämmer hur de ska fördela omsorgen om sina barn.

Forskningen visar att ett jämställt föräldraskap gynnar barns hälsa och utveckling, i fallet då två föräldrar gemensamt utövar omsorgen om barn. Snart sagt alla aspekter av barns utveckling gynnas, till exempel barns sociala, språkliga och kognitiva förmågor.³ Detta får bland annat betydelse för arbetet i skolan. Även föräldrarnas hälsa främjas.

Not. 3. Barker et al. 2017, Fatherhood Institute 2013, Lamb 2010, Sarkadi et al. 2008.

Kommuner och landsting kan göra skillnad

Kommuner och landsting kan aktivt främja ett jämställt föräldraskap på flera sätt. Denna skrift sätter ljuset på möjligheterna med nya och utvecklade arbetssätt i framförallt mödra- och barnhälsovården. Skriften är också relevant för andra verksamheter i kommuner och landsting som ger stöd till föräldrar. Syftet är att inspirera till ett förbättrings- och utvecklingsarbete som främjar jämställt föräldraskap, utifrån kunskap om hälsa, jämställdhet och föräldraskap.

Jämställt föräldraskap är sammantaget en central fråga, som på flera sätt bidrar till en bättre måluppfyllelse och kvalitet i vården, skolan och omsorgen.



Föräldrastöd kan främja jämställt föräldraskap

Föräldrastöd är en växande verksamhet i kommuner och landsting. Utvärderingar har visat att stöd till föräldrar kan ha goda effekter i form av minskade svårigheter hos barn, minskad stress för föräldrarna och större tillfredsställelse i föräldraskapet.⁴ Föräldrastödet är på så sätt en hälsofrämjande och förebyggande verksamhet.

Mödrahälsovården, barnhälsovården, socialtjänsten, familjecentraler och första linjens barnpsykiatri är alla exempel på verksamheter som ger stöd till föräldrar. Alla dessa verksamheter har möjligheter att utforma föräldrastödet så att det främjar ett jämställt föräldraskap. En grund är då att förmedla förväntningar om att båda föräldrarna är betydelsefulla och likvärdiga, genom bemötande, arbetsätt och rutiner, i de fall då två föräldrar utövar omsorgen gemensamt. Detta blir ett viktigt sätt att utmana och förändra normen om att kvinnor ska ta det huvudsakliga ansvaret för omsorgen om barn. Här är också förskolan, skolan och ungdomsmottagningar viktiga aktörer.

Mödra- och barnhälsovården är normerande för föräldraskapet

Mödrahälsovården och barnhälsovården möter i stort sett alla blivande och nyblivna föräldrar, under en tid då föräldraskapet och fördelningen av ansvaret för hem och barn grundläggs. Barnmorskor, barnsjuksköterskor, socionomer, psykologer och andra professionella inom mödra- och barnhälsovården är naturliga samtalspartner i frågor om föräldraskap och barns hälsa

Not. 4. Stattin 2015.

för många blivande och nyblivna föräldrar. Mödra- och barnhälsovården kan därför sägas vara normerande för föräldraskapet, och har en särskilt viktig roll i att bidra till grunderna för ett jämställt föräldraskap. Forskningen visar på potentialen: Pappors engagemang i barnomsorgen ökar långsiktigt om de är delaktiga redan under graviditeten och i den tidiga omvårdnaden om barn.⁵

Nya arbetssätt kan göra pappor mer delaktiga

Stöd till föräldrar i frågor om föräldraskap, parrelationen och barns hälsa är en del av både mödrahälsovårdens och barnhälsovårdens ordinarie uppdrag. Det ges till exempel i enskilda föräldrasamtal och föräldragrupper. Undersökningar visar dock att män nås av föräldrastödet i väsentligt lägre grad än kvinnor.⁶ Detta gäller troligen för partner och medföräldrar generellt – traditionellt har mödra- och barnhälsovården haft störst fokus på den gravida och födande föräldern, på barnet och på deras inbördes relation. Om pappor och andra medföräldrar redan från början bemöts som betydelsefulla och likvärdiga föräldrar, ökar chanserna att samhället når de hälsovinster som är möjliga med ett jämställt föräldraskap.

Inom mödra- och barnhälsovården finns redan på många håll kunskap och insikter om betydelsen av att bättre inkludera pappor och andra partner. Kunskapen bygger på relativt ny forskning om pappors och partners betydelse för hälsan i familjer. Ett grundläggande utvecklingsarbete har också påbörjats på området. Exempel är Västra Götalandsregionens verktyg *En förälder blir till* och Region Skånes arbete med *Jämställt föräldraskap – för barnets bästa*, som båda syftar till att öka personalens medvetenhet och kunskap om bland annat normer för kön och bemötande. Detta har resulterat i en mängd åtgärder för att bättre inkludera pappor och andra partner och främja ett jämställt föräldraskap. Ett annat exempel är projektet *Pappa på BVC* i Stockholms läns landsting, som gjort försök med enskilda föräldrasamtal också med pappor.

Not. 5. Lamb 2010.

Not. 6. Landstinget i Uppsala län 2008, Wells och Sarkadi 2012.

Inkludera alla föräldrar

Föräldraskap och familjer ser olika ut, och en omsorg som gynnar barn kan arrangeras på många sätt. En vårdgivare kan inte utgå i sitt bemötande eller övriga utförande från föreställningar om att barn ska leva i en traditionell kärnfamilj. Kärnfamiljen i sig är varken en förutsättning eller en garanti för barns hälsa och utveckling. Det avgörande är kvaliteten och innehållet i omsorgen. En god omsorg kan utövas av en ensamstående förälder, av två sam- eller särboende föräldrar – med eller utan nya partner – liksom av andra nära vuxna.

Mödra- och barnhälsovården får större möjlighet att främja alla barns hälsa och utveckling med en strategi som välkomnar och bjuder in alla föräldrar på ett likvärdigt sätt, och utifrån en positiv förväntan – oavsett relationsstatus, boendeform, kön, ålder, sexuell läggning, etnicitet, funktionsförmåga, inkomst eller utbildning. En sådan strategi inkluderar också män och pappor.

Ur ett barnperspektiv är det fördelaktigt att inkludera alla vuxna som utövar föräldraskap i föräldrastödet. Juridiskt kan ett barn dock endast ha två föräldrar, vilket i vissa fall kan begränsa vad som är praktiskt möjligt för enskilda verksamheter.

Den här skriften tar framförallt sin utgångspunkt i, och lyfter exempel kring, föräldraskap i heterosexuella relationer, eftersom det grundläggande jämställdhetspolitiska problemet med kvinnors och mäns skilda villkor för betalt och obetalt arbete är tydligast i särkönade relationer. Skriften diskuterar normer för manlighet och hur vården kan främja förutsättningarna för ett jämställt föräldraskap genom ett förändringsarbete. Normer för maskulinitet och femininitet påverkar dock vårdens bemötande av föräldrar oavsett sexuell läggning, kön eller könsidentitet. Vården ska givetvis erbjuda ett gott och likvärdigt föräldrastöd till alla föräldrar.



Pappors betydelse för familjens hälsa

Tidigare forskning om barns utveckling och mående i relation till sina föräldrar fokuserade främst på relationen mellan mammor och barn. Mammor ansågs ha en viktigare roll för barnens hälsa och utveckling, på grund av normer om föräldraskap som gjorde mammor till primära omsorgsgivare. Under de senaste årtiondena har forskare dock börjat studera betydelsen av relationen mellan barn och pappor närmare.

Tidig forskning om pappors betydelse för barns hälsa och utveckling sökte och betonade det unika i pappans föräldraskap jämfört med mammans. Denna forskning utgick alltså från idéer om att mammor och pappor skulle stå för olika komponenter och roller i föräldraskapet. Förutom att försörja familjen skulle pappan utmana och stimulera barnet i både direkt och indirekt mening. Mamman skulle istället stå för trygghet och omsorg.⁷ Nutida forskning visar däremot att det är föräldrarnas lyhörddhet i samspelet med barnet som har betydelse för barns välbefinnande och känslomässiga och sociala utveckling, oavsett föräldrarnas kön.

Det finns heller inget stöd i forskningen för biologiska skillnader i kvinnors och mäns förmågor till omvårdnad. Kvinnor och män reagerar till exempel fysiologiskt likadant på spädbarns gråt. Pappor är också lika bra på att mata sina spädbarn som mammor, på att tolka vad barnet vill och på att möta barnets behov.⁸ Hos både män och kvinnor ökar omvårdnaden om barnet utsöndringen av hormoner som förstärker omvårdningsbeteendet.⁹

Not. 7. Lamb 2010.

Not. 8. Parke 1981.

Not. 9. Storey et al. 2000.

Barn med flera nära vuxna utvecklar parallella anknytningar till sina vårdnadshavare, snarare än att först knyta an till den ena och sedan till den andra. De utvecklar då anknytningen till respektive vårdnadshavare specifikt utifrån samspelet med vårdnadshavaren.¹⁰

Här redovisar vi studier om pappans betydelse för familjens hälsa. Studierna gäller genomgående familjer med en mamma och en pappa. Syftet är att ge en bra grund för mödra- och barnhälsovården att aktivt bjuda in och arbeta med både kvinnor och män.

Pappors betydelse för barns hälsa och utveckling

Pappors engagerade föräldraskap har betydelse för snart sagt alla aspekter av barns utveckling, som barns välbefinnande och sociala, känslomässiga, beteendemässiga, psykologiska, språkliga och kognitiva förmågor.¹¹

Spädbarn har exempelvis funnits bli lugnare av hudkontakt med pappan efter kejsarsnitt.¹² Delaktighet under förlossningen och i den tidiga omvårdnaden ökar för övrigt pappors benägenhet att engagera sig i barnet över tid.¹³

Så tidigt som vid 3 månaders ålder har bristande engagemang och lyhördhet hos pappor visat sig öka risken för beteendeproblem hos barn över tid, till exempel ihållande trots, bråkighet och negativt samspel.¹⁴ Kvaliteten i barns tidiga anknytningsrelationer har bland annat samband med barnens förmåga att klara stress och belastning senare i livet.¹⁵ Om en pappa är lyhörd i samspelet när barnet är 2 år, ökar till exempel chansen till positiv social utveckling när barnet är 10 år.¹⁶

I en systematisk översikt av över 22 000 barn visade 22 av 24 studier positiva samband mellan ett engagerat föräldraskap från både mamman och pappan och barns hälsa och utveckling.¹⁷ Ett engagerat och nära föräldraskap från pappor minskar till exempel risken för bråkighet hos pojkar och nedstämdhet och ångest hos flickor. Vidare stärks barns kognitiva utveckling, så att chanserna för goda skolprestationer ökar.

Not. 10. Broberg et al. 2006.

Not. 11. Barker et al. 2017, Fatherhood Institute 2013, Lamb 2010, Sarkadi et al. 2008.

Not. 12. Erlandsson et al. 2007.

Not. 13. Lamb 2010.

Not. 14. Ramchandani et al. 2013.

Not. 15. Broberg et al. 2006.

Not. 16. Grossman et al. 2002.

Not. 17. Sarkadi et al. 2008.

Barn påverkas negativt av psykisk ohälsa hos en eller två föräldrar. Det är numera väl känt att nästan 15 procent av alla nyblivna mammor drabbas av nedstämdhet eller depression någon gång under barnets första år.¹⁸ Därför frågar barnhälsovården rutinemässigt nyblivna mammor om deras psykiska mående. Det är mindre känt att nyblivna pappor riskerar att drabbas av nedstämdhet och depression på samma sätt. Uppskattningsvis drabbas 6–10 procent av alla nyblivna pappor, vilket innebär att de löper större risk för nedstämdhet och depression än män i samma ålder utan barn.¹⁹ En sådan period av depression hos mamman eller pappan får konsekvenser på kort och lång sikt för barnet.²⁰

Barn drabbas förstas också om det förekommer våld av något slag i familjen oavsett om våldet riktas mot barnen själva eller mot någon annan i familjen.²¹ Det kan få svåra konsekvenser för barns livstillfredsställelse, sociala anpassning och psykiska hälsa att vara utsatt för våld eller bevittna våld mellan närstående, visar forskningen genomgående.²² Konsekvenserna kan vara långsiktiga för den psykiska och fysiska hälsan, och det är därför av största vikt att tidigt upptäcka våld och kränkningar i miljöer där barn lever.

Partners betydelse för kvinnor under graviditet och förlossning

Flera studier ger belägg för att kvinnors levnadsvanor, hälsa och mående under graviditet och förlossning påverkas av en partner och av kvaliteten i relationen.

Redan från början spelar relationen roll, och graden av samarbete i beslutet om att bli föräldrar. Ett gemensamt beslut att bli föräldrar ökar till exempel sannolikheten för att den gravida kvinnan deltar i de vårdprogram som erbjuds av mödrahälsovården under graviditeten.²³

Studier pekar vidare på att stöd från partner har betydelse för mer hälsosamma levnadsvanor hos gravida kvinnor.²⁴ Partners rökvanor är till exempel en av nyckelfaktorerna bakom gravida kvinnors rökvanor.²⁵ Det finns ett starkt samband mellan gravida kvinnors beslut att sluta röka och partners stöd i beslutet.²⁶

Not. 18. Wickberg och Hwang 2003.

Not. 19. Massoudi et al. 2007, Bergström 2013.

Not. 20. Ramchandani et al. 2005, Gutierrez-Galve et al. 2015.

Not. 21. Forsell 2016.

Not. 22. Kelly et al. 2003.

Not. 23. Feinberg 2002, Hohmann-Mariott 2009.

Not. 24. Lu et al. 2010.

Not. 25. Lu et al. 2001.

Not. 26. McBride et al. 2004.

Det har också visats att partners medverkan i mödra- och barnhälsoprogram kan motverka problem i samband med graviditet och förlossning, genom att det ökar kvinnors chanser att få omedelbar vård vid nödsituationer.²⁷ Partner med kunskap om graviditet och mödrahälsovård är att betrakta som en resurs både för gravida och för hälso- och sjukvården.

Födande kvinnor får också bättre förlossningsupplevelser när de känner att de har kontroll och kan styra över förlossningen. En nyckelfaktor är aktivt stöd från partnern under förlossningen.²⁸ Dessutom finns indikationer på att partnerns närvaro under förlossningen förkortar tiden för förlossningen och minskar behovet av smärtlindring.²⁹ En partner som ger adekvat stöd under förlossningen bidrar till större tillfredsställelse med förlossningsupplevelsen, lägre risk för depression efter förlossningen och bättre hälsa hos barnet.³⁰

Partner som har fått kunskap om hur de kan ge stöd under förlossningen visar sig också ofta ge mer aktivt stöd, och de födande kvinnornas upplevelser av förlossningen tenderar att vara mer positiva.³¹ Partner ger till exempel mycket mer fysisk beröring i sitt stöd än andra närvarande stödpersoner.³²

En stressad och rädd partner kan däremot vara kontraproduktiv vid förlossningen. Stress och rädsla sprider sig lätt, och stress hos födande kvinnor kan förlänga värkarbetet och förlossningen. Partners stressnivåer är dock ofta mycket höga, särskilt vid nyckelmoment under förlossningen.³³ En studie fann till exempel ett starkt samband mellan mammors smärtnivåer efter kejsarsnitt och deras rädsla under förlossningen, vilket i sin tur var kopplat till rädsla hos deras närvarande partner.³⁴

Väl förberedda partner ökar å andra sidan sannolikheten för positiva förlossningsupplevelser hos födande kvinnor, och goda förberedelser har visat sig kunna minska rädslan för att exempelvis bevittna smärta hos en födande partner.³⁵

Kvinnor som upplever otillräckligt stöd av sin partner under graviditeten har fler fysiska besvär och känslomässiga svårigheter. Dessa par separerar oftare under barnets första levnadsår.³⁶

Not. 27. Dudgeon och Inhorn 2004.

Not. 28. Gibbins och Thomson 2001.

Not. 29. Berry 1988.

Not. 30. Dellman 2004.

Not. 31. Diemer 1997.

Not. 32. Klein et al. 1981.

Not. 33. Johnson 2002.

Not. 34. Keogh et al. 2006.

Not. 35. Wockel et al. 2007.

Not. 36. Niccols 2004.

Pappors betydelse för mammors hälsa

Pappors engagemang har betydelse för mammors hälsa och välbefinnande från graviditeten, genom barnafödande, amning och spädbarnstid till den senare barndomen.³⁷ Mammor som får barn med en engagerad pappa har till exempel ökad tillfredsställelse med sin livssituation och sin parrelation, och lägre risk för psykisk ohälsa och social utsatthet, än mammor som själva bär ansvaret för barns omsorg och uppfostran inom en relation.

Utbildning om amning också till pappor ger stöd till mammors amning och ökar amningsfrekvensen.³⁸ Mammor känner sig mer kapabla och självsäkra i amningen när de upplever stöd från pappor.³⁹

Större delaktighet i omsorgen om barnet och annat hushållsarbete hos pappor har vidare samband med minskad stress hos mammor.⁴⁰

Studier och rapporter från bland annat Försäkringskassan pekar dessutom på att kvinnors sjukskrivningar ökar efter både första och andra barnet.⁴¹ Förklaringen tros bland annat ligga i kvinnors dubbelarbete: Kvinnor tar oftare huvudansvar för barn och hem, samtidigt som de förvärvsarbetar. Mammors risk för sjukskrivning är lägre om pappor tar ett större ansvar för hem och barn.⁴²

Not. 37. Fransson et al. 2016, Bergström 2011, Broberg et al. 2006, Eastwood et al. 2011, Feinberg 2002.

Not. 38. Maycock et al. 2013.

Not. 39. Mannion et al. 2013.

Not. 40. Fisher et al. 2006.

Not. 41. Månsdotter 2006, Försäkringskassan 2014.

Not. 42. Harryson 2010.

Betydelsefullt för pappors egen hälsa

Ett engagerat föräldraskap har betydelse även för pappors hälsa och välbefinnande. Pappor som inte har vårdnad om eller tar hand om sina barn löper starkt ökade risker för såväl fysisk som psykisk ohälsa.⁴³

Annan forskning indikerar att mäns empatiska och känslomässiga förmågor ökar när de tar ett större ansvar för hushåll och barnomsorg, och att mäns engagemang i barnomsorg kan vara en skyddsfaktor mot arbetsrelaterad stress.⁴⁴ Dubbelarbete kan dock – precis som för kvinnor – öka också mäns sjukskrivningstal.

Slutsats: Inkludera alla föräldrar i det hälsofrämjande arbetet

Föräldrar som lever tillsammans i en parrelation eller i en familj ingår i ett socialt system där de påverkar varandra. Individernas levnadsvanor och fysiska och psykiska hälsa har inbördes beroenden. Barns hälsa och utveckling påverkas till exempel av föräldrarnas levnadsvanor och hälsa, redan från graviditeten. Och kvinnors hälsa och mående under graviditeten och förlossningen påverkas av deras partners levnadsvanor, hälsa och färdigheter i att ge stöd. Även kvaliteter i en parrelation spelar roll för familjemedlemmarnas hälsa. Därmed finns det starka skäl för både mödrahälsovården och barnhälsovården att inkludera alla föräldrar i det hälsofrämjande arbetet på både kort och lång sikt.

Beslut om enskilda pappasamtal

Det nationella barnhälsovårdsprogrammet har nyligen beslutat att införa enskilda föräldrabesök också för pappor och andra medföräldrar, bland annat för att kunna ställa frågor om psykisk hälsa och ge stöd i frågor om föräldraskap. Detta efter pilotförsök i bland annat Stockholm, Kronoberg och Skåne, som fick positiv respons från pappor.

Not. 43. Weitoft et al. 2004.

Not. 44. Klier 2008.

Kunskapen ger motiv för att

- › aktivt engagera pappor och andra partner i mödrahälsovården
- › ge pappor och andra partner särskilt stöd för att kunna fungera som bra stödpersoner under förlossningen
- › föra samtal med pappor och andra partner om levnadsvanor, psykisk hälsa och föräldraskap
- › göra pappor och andra partner delaktiga i omvårdnaden om barnet så tidigt som möjligt.



Vad påverkar mäns föräldraskap?

Ett förändringsarbete med män om jämställt föräldraskap behöver utgå från det som påverkar mäns villkor och föräldraskap. Både strukturella och relationella faktorer spelar roll:

- › mäns och kvinnors villkor och positioner på arbetsmarknaden
- › föräldraförsäkringens utformning
- › graden av stöd från omgivningen, både formellt från vård- och omsorgsinstitutioner och informellt från vänner, anhöriga och arbetsgivare
- › relationen till partnern, inklusive fördelningen av ansvar för försörjning, hem och barn.⁴⁵

Både män och kvinnor deltar aktivt i att forma mäns föräldraskap.

Olika förväntningar på män och kvinnor

Kvinnors och mäns föräldraskap, liksom flera av faktorerna ovan, påverkas av sociala normer och förväntningar på kvinnor och män. Normerna är kollektiva oskrivna regler och föreställningar som, enkelt uttryckt, föreskriver och sätter gränser för vad det innebär att vara man eller kvinna i olika sammanhang. Normerna bygger i grunden på stereotypa idéer om att kvinnor och män har olika egenskaper och fungerar på olika sätt.⁴⁶

Not. 45. Hobson och Morgan 2002.

Not. 46. Hirdman 2003, Connell 1995.

Traditionella förväntningar på män att vara prestationsinriktade och uttrycka auktoritet och styrka ställs mot förväntningar på kvinnor att vara relationsinriktade och kunna uttrycka empati och omhändertagande. Normer för kön leder till olika förväntningar på och värderingar av beteenden, utseenden och sysslor hos kvinnor och män. Normerna bärs upp av både kvinnor och män, och reproduceras bland annat genom olika former av sanktioner som följer om en person inordnar sig eller avviker från förväntningarna.

Traditionella normer för kön bidrar till ojämställdhet mellan män och kvinnor, det vill säga till att män har mer makt och privilegier än kvinnor i en rad sammanhang. Normerna påverkar dock inte alla individer likadant, och de förutbestämmer heller inte människor eller deras handlingar. Forskning visar också att maskulinitet varierar – män är olika på många sätt.⁴⁷ Bland annat införlivar enskilda män traditionella föreställningar om maskulinitet i olika grad.

Forskningen visar vidare att det bildas över- och underordning eller hierarkier mellan olika män och grupper av män.⁴⁸ Samma normer för maskulinitet som bidrar till makt och privilegier för män, kan bidra till att män marginaliseras och upplever utsatthet.⁴⁹ Till exempel söker många män inte hjälp och vård i samma utsträckning som kvinnor vid ohälsa, särskilt inte vid psykisk ohälsa,⁵⁰ och mäns alkoholrelaterade dödlighet är markant högre än kvinnors. Normer för maskulinitet är också en faktor i mäns våldsutövning.

Även faktorer som ålder, utbildning, sexuell läggning, ekonomi, etnicitet med mera samspelar med normer för maskulinitet på olika vis.

LÄSTIPS!

Läs mer om maskulinitet och jämställdhetsarbete med inriktning mot män, pojkar och maskulinitetsnormer på skl.se/jamstalldhet i skriften Maskulinitet och jämställdhet. En introduktion till att förändra mansnormer.

Not. 47. Connell 1995, Messner 1997.

Not. 48. Connell 1995.

Not. 49. Messner 1997.

Not. 50. Se skriften Maskulinitet och psykisk hälsa – Strategier för förbättringsarbete i vård och omsorg på skl.se/jamstalldhet.

Normer för kön påverkar föräldrar

Könsbundna förväntningar på kvinnor och män grundlägger i sin tur normer för moderskap och faderskap. Möjligen är föräldraskap det område som starkast genomsyras av könsstereotyper rotade i föreställningar om hur biologi påverkar kvinnor och män. Traditionellt har faderskap varit associerat med förvärvsarbete och försörjning, och därigenom en sorts indirekt omsorg. Vidare har faderskap associerats med auktoritet, disciplin och företräde – pappan stod i centrum. Faderskap har alltså inneburit en distans från den nära och lyhörda omsorgen om barn, i synnerhet om små barn. Moderskap har å andra sidan inneburit att vara orienterad mot att ge omsorg, vara omhändertagande och sätta andra familjemedlemmars behov framför sina egna, enligt normerna. Pappor har förväntats hjälpa till med barnen vid behov, och alltså inte vara lika ansvariga, kompetenta eller engagerade i frågor om barn och omsorg.

Normer för kön påverkar personal som möter föräldrar

Normerna för moderskap och faderskap påverkar inte bara föräldrar, utan riskerar också att färga de verksamheter och den personal som möter och interagerar med föräldrar och barn. Mammor bemöts fortfarande ofta på sätt som stärker normen att mamman är den primära föräldern eller förstahandsföräldern, med huvudansvar för omsorgen och planeringen för barnet. Pappor bemöts på sätt som stärker normen att pappor har mindre betydelse, engagemang eller färdigheter i den direkta och nära omsorgen om barn.

Utbildning om normer ger förändring

Personalen inom mödra- och barnhälsovården i Region Skåne och Västra Götaland har utbildat sig i frågor om normer för föräldraskap och kön, och jämställt föräldraskap. Det har lett till ett förändrat bemötande som bättre välkomnar alla föräldrar.

Synen på faderskap förändras

I takt med att jämställdheten ökar förändras normerna för kön och föräldraskap. Redan på 1980-talet såg forskare att pappor i Sverige skilde sig från pappor i till exempel USA.⁵¹ Papporna i Sverige lekte mindre än papporna i USA med sina barn, och interaktionen präglades istället mer av omsorg och omvårdnad, oavsett om familjen hade en traditionell fördelning av omsorgen om barnen eller var mer jämställd.

Den svenska familjepolitiken har sedan länge uttalade jämställdhetsmål om att alla föräldrar ska kombinera yrkesarbete och ett engagerat föräldraskap. Den offentligt subventionerade barnomsorgen och möjligheten att vara hemma med sjuka barn är till exempel tänkta att underlätta ett jämställt föräldraskap. Föräldraförsäkringen har också varit könsneutral sedan den infördes och ersatte moderskapspenningen 1974, och det politiska målet har som regel varit att uppmuntra föräldrar att dela föräldraledigheten lika. I linje med familjepolitiken har Sverige den största andelen förvärvsarbetande kvinnor bland OECD-länderna, 81 procent.⁵² Det är rimligt att anta att denna politik har spelat roll för attityderna till pappors tidiga engagemang i barns liv.⁵³ Växelvis boende för barn efter en föräldraseparation är till exempel vanligare i Sverige än i något annat land.⁵⁴ I intervjuer svarar föräldrar i Sverige på frågan om varför de valt växelvis boende för sina små barn med en motfråga: Varför ska de bo mer hos en av oss när de är barn till oss båda?⁵⁵

Pappors uttag av föräldrapenningen har gradvis ökat, men ökningen går mycket långsamt. Pappor tar ut drygt 25 procent av den totala föräldrapenningen, och drygt 35 procent av den tillfälliga föräldrapenningen vid vård av sjukt barn. Samtidigt tar hela 9 av 10 pappor ut någon föräldrapenning – att vara pappa och inte ta föräldraledigt alls kan numera alltså betraktas som en avvikelse.

Fram tills barnet fyllt 1 år står pappor idag för cirka 9 procent av uttaget av föräldrapenning. När barnet fyllt 2 år har papporna i genomsnitt tagit ut 17 procent av föräldrapenningen. 25 procent av papporna tar inte ut någon föräldrapenning alls under barnets 2 första år. Uttaget av föräldrapenning är visserligen ett trubbigt mått för om föräldraskapet är jämställt, men pekar ändå på att omsorgen om barnen fortfarande ses som ett ansvar för framförallt mammor.

Samma mönster visar undersökningar av föräldraledighetens faktiska längd för kvinnor och män – föräldrar kan vara föräldralediga utan att ta ut föräldra-

Not. 51. Lamb et al. 1982a och 1982b.

Not. 52. OECD 2014.

Not. 53. Haavind 2011.

Not. 54. Fransson et al. 2015.

Not. 55. Fransson et al. 2016.

penning. Kvinnor är i genomsnitt föräldralediga i cirka 15,3 månader, med ett föräldrapenninguttag på cirka 9,5 månader. Män är i genomsnitt föräldralediga i 3,8 månader, med ett föräldrapenninguttag på cirka 2,2 månader.⁵⁶

Heterosexuella par som levt någorlunda jämställt innan de fått barn grundlägger i och med det första barnet ofta ett mönster där mamman tar det större ansvaret för omsorgen om barnen och hemarbetet. Föräldrablivandet är alltså en tid då ojämställdheten mellan könen kan öka, genom en mer stereotyp och traditionell uppdelning där kvinnor oftast gör mer av det obetalda arbetet i familjen.⁵⁷

Pappor med mycket hög inkomst respektive låg eller ingen inkomst alls använder föräldrapenningen minst. Exempel på hinder är en svag ställning på arbetsmarknaden, som kan ta sig uttryck i korta och flera anställningar med osäkra villkor. Om en eller båda föräldrarna arbetar skift kan det påverka uttaget av föräldrapenning. Sådana situationer är vanligare bland till exempel unga pappor och pappor som har invandrat. Dessa grupper möter dessutom inte sällan negativa förväntningar från omgivningen om sitt föräldraskap, baserat på föreställningar om ålder, etnicitet och kön. Samtidigt är mönstret bland pappor som har invandrat tudelat. En högre andel pappor som invandrat tar ut många föräldraledighetsdagar jämfört med hela gruppen pappor. Bland studerande och arbetslösa pappor finns förstås också pappor som tar stort ansvar för omsorgen om sina barn, utan att det syns i statistiken för uttag av föräldrapenning.

Mer än en förstahandsförälder är möjligt

Det är framförallt tid och närhet med barnet som utvecklar en förälders omsorgsfärdigheter och anknytning till barnet. När mammor tillbringar mer tid med de små barnen, får de ett slags försprång i omsorgen och anknytningen till barnet. Det försprånget tenderar att kvarstå när barnet blir äldre. På så vis blir mamman förstahandsförälder – i sina egna, barnets och pappans ögon. Barnet vänder sig framförallt till mamman, vilket kan leda till en sorts distans mellan barnet och pappan. Barnet riskerar då att gå miste om de fördelar och mervärdet som ett nära och engagerat föräldraskap från båda föräldrar kan medföra. Om pappan däremot tillbringar lika mycket tid med barnet som mamman, kan barnet få två förstahandsföräldrar.

Cirka 15 procent av alla pappor tar idag ut lika många föräldrapenningdagar som mamman. Dessa pappor har ofta lång utbildning och hög inkomst, och lever oftare med en kvinna som också har lång utbildning och hög inkomst.

Not. 56. Försäkringskassan 2013.

Not. 57. Barnes 2015.



Mödra- och barnhälsovården kan ge bättre stöd till pappor

Alla föräldrar behöver stöd

Att bli förälder är en livsförändrande händelse, som utlöser stress hos många. Flera studier har pekat på att högre nivåer av stress hos föräldrar har långsiktiga effekter på barns hälsa, och kan leda till problem med anknytning.^{58,59} Ett adekvat socialt stöd är effektivt för att minska negativa effekter av stress.⁶⁰ Pappor behöver möjligen mer föräldrastöd än mammor, eftersom de generellt har ett mindre utvecklat socialt nätverk som kan fungera som stöd för att motverka negativa effekter av stress.⁶¹

Många pappor behöver stöd i föräldrablivandet för att deras föräldraskap ska ge positiva effekter för barnet.⁶² Det kan bero på traditionella normer för maskulinitet som uppmuntrar andra egenskaper än det som kännetecknar ett lyhört samspel med barn. Forskning om maskulinitet pekar just på att många män behöver stöd för att utveckla en mer nyanserad identitet som bygger på kommunikation, kamratskap och lyhördhet snarare än på auktoritet och fokus på sig själv.⁶³

En ny sammanställning av internationell forskning visar att föräldrastöd som också omfattar pappor kan öka jämställdheten i familjen, öka pappors engagemang i omsorgen om barn och minska förekomsten av våld.⁶⁴

Not. 58. Tzang et al. 2009.

Not. 59. Östberg et al. 2007.

Not. 60. Lakey och Orehek 2011.

Not. 61. Wells 2016.

Not. 62. Sarkadi et al. 2008.

Not. 63. Johansson 2000.

Not. 64. Levtoev et al. 2015.

Pappor känner sig osedda i mödrahälsovården

Blivande pappor har i allmänhet hög närvaro i mödrahälsovården. En stor andel pappor deltar till exempel i de första mötena på barnmorskemottagningen. Det är också mycket vanligt att blivande pappor närvarar under förlossningen.

Traditionellt har mödrahälsovården fokuserat på den gravida mamman och på barnet. Detta är självklart i en stor del av verksamhetens medicinska delar. Mödrahälsovården arbetar dock också hälsofrämjande med till exempel levnadsvanor och psykosocialt eller psykologiskt stöd till blivande föräldrar. Föräldrastödet ska erbjudas alla blivande föräldrar, med målet att stärka föräldrarnas förmåga att möta det nyfödda barnet. De blivande föräldrarna kan därför få stöd i frågor om föräldrablivande, föräldraskap och parrelationer. De får också förbereda sig inför förlossningen, både fysiskt och psykiskt.

Den vanligaste formen av förlossningsförberedelser är aulaföreläsningar. Enligt en rapport från dåvarande Folkhälsoinstitutet (nu Folkhälsomyndigheten) var hela 46 procent av deltagarna i sådana utbildningar blivande pappor.⁶⁵

Mödrahälsovården ger föräldrastöd genom både enskilda möten och föräldragrupper. Även här närvarar en hög andel blivande pappor. Enligt en kartläggning i Skåne deltog cirka 65 procent av alla partner till dem som skulle föda barn för första gången i föräldragrupperna. Det är dock oklart hur vanliga föräldragrupperna är, och hur mycket de tar upp andra frågor än förlossningsförberedelser.

Flera studier och undersökningar med blivande pappor visar att många känner sig osedda, objudna och allmänt oviktiga i mödrahälsovården, vilket de dock har en viss förståelse för. De tycker det är naturligt att fokusera på den gravida mamman inför förlossningen. De deltar i förlossningsförberedelserna främst som ett stöd till sin gravida partner.⁶⁶ Många blivande pappor känner sig också vilsna för egen del inför och vid förlossningen.⁶⁷ I många fall tycks alltså föräldrastödet inte vända sig till de blivande papporna.

En intervjustudie kom fram till följande: ”det de blivande papporna tycks vilja ha är alltså inte att få stå i centrum utan en slags vägledning av den professionella personen att hitta sin egen roll. Om man är ett ständigt bihang blir det svårt att kliva in i rollen som stöttande och jämlik partner under och inte minst efter graviditeten”.⁶⁸ Även gravida kvinnor efterlyser att partnerns behov uppmärksammas bättre.⁶⁹

Not. 65. Folkhälsoinstitutet 2004.

Not. 66. Premberg 2011.

Not. 67. Landstinget i Uppsala län 2008.

Not. 68. Landstinget i Uppsala län 2008.

Not. 69. Medicinska forskningsrådet 1999.

Det medicinska arbetets fokus på den gravida och barnet tycks lätt spilla över till föräldrastödet. Det bidrar till att blivande pappor och andra partner hamnar utanför blickfånget.

Pappor kommer sällan till barnhälsovården

Pappor deltar mindre i barnhälsovården än i mödrahälsovården.⁷⁰ I både de individuella besöken och föräldragrupperna deltar främst mammor. Det är bekymmersamt, eftersom föräldrar generellt behöver mest stöd under den första tiden som förälder. Men barnhälsovårdsprogrammet har fokus på till exempel amningsstöd och mammors psykiska hälsa, och öppetiderna krockar med många pappors arbetsliv.⁷¹ Under 2008 stod mammor för 80 procent av besöken på barnavårdscentraler,⁷² och under 2012 stod de för 90 procent av besöken i föräldragrupperna på barnavårdscentralerna i Stockholms län.⁷³

I en litteraturöversikt från 2016 av 62 studier ingick över 11 000 pappor. Översikten visade att barnhälsovården inte mötte pappors behov av föräldrastöd och av att få kunskap om spädbarnets omvårdnad och betydelsen av sin egen föräldraroll.⁷⁴ Liksom andra studier visar översikten att pappor får mindre föräldrastöd än mammor. Det är anmärkningsvärt med tanke på att sjuksköterskorna uppfattar dem som mindre kompetenta föräldrar.⁷⁵ Översikten visar samtidigt att pappor vill delta i vården och bli bekräftade som föräldrar.

Pappors deltagande i barnhälsovården har för övrigt också ett starkt samband med familjens inkomster. Det innebär att pappor i familjer med en svag ekonomisk situation har lägre tillgång till samhällets stöd till föräldrar.⁷⁶ Detta är problematiskt, eftersom social och ekonomisk utsatthet ökar risken för psykisk ohälsa som nedstämdhet, depression och ångestproblem hos pappor.⁷⁷

Not. 70. Barnhälsovårdsenheten i Stockholms län 2013, Folkhälsoinstitutet 2004, SOU 1997:161, SOU 2008:131, Wells och Sarkadi 2012.

Not. 71. Wickberg et al. 2003.

Not. 72. SOU 2008:131.

Not. 73. Barnhälsovårdsenheten i Stockholms län 2013.

Not. 74. Wells 2016.

Not. 75. Bergström 2017, Bergström et al. 2016.

Not. 76. Bergström et al. 2016.

Not. 77. Bergström 2013.



Hur kan mödra- och barnhälsovården förbättras?

Många inom mödrahälsovården och barnhälsovården har som sagt kunskaper och insikter om betydelsen av att bättre inkludera pappor och andra partner till gravida kvinnor och mammor. Flera verksamheter har också börjat driva ett grundläggande utvecklingsarbete på området.

EXEMPEL: Jämställt föräldraskap – för barnets bästa

Region Skånes utvecklingsprojekt "Jämställt föräldraskap – för barnets bästa" drevs 2014–2016, med syfte att utveckla ett metodmaterial för att främja jämställt föräldraskap tillsammans med medarbetare från mödra- och barnhälsovården. Alla 1 450 medarbetare erbjuds utbildning i jämställt föräldraskap och normkritik. Projektet ledde till publiceringen av en bok med kunskap, material och stöd för nya arbetssätt inom mödra- och barnhälsovården. Enligt utvärderingen av projektet var en framgångsfaktor att medarbetarna var delaktiga i att skapa materialet. Det mest uppskattade inslaget var ett reflektionsmoment kring ett normkritiskt perspektiv i tvärprofessionella grupper.

EXEMPEL: En förälder blir till – ett verktyg för jämlikt föräldraskap genom utbildning och reflektion

Sedan 2014 har personal i Västra Götalandsregionen fått utbildning och tid för reflektion kring teman som jämställt föräldraskap, stjärnfamiljer, kulturell medvetenhet och psykisk hälsa. 800 medarbetare vid barnavårds- och familjecentraler har diskuterat, granskat och förbättrat sina verksamheter utifrån en större medvetenhet om normer för kön, föräldraskap och familjers behov.

Verksamheterna behöver integrera kunskapen om pappors och andra partners betydelse för barns och mammors hälsa på både kort och lång sikt. Kunskapen behöver återspeglas såväl i informationen till blivande föräldrar och föräldrar, som i arbetssätten, rutinerna och metoderna. Verksamheterna behöver till exempel utveckla de samtalsguider och annat stödmaterial som personalen använder. De medicinska vårdprogrammen ska förstås fortsätta att sätta den gravida och barnet i fokus, men övriga delar av vård- och besöksprogrammen behöver omfatta alla föräldrar.

Ge föräldrastöd som gynnar barns hälsa

För att gynna alla barns hälsa och utveckling, bör föräldrastödet genomgående använda följande strategier:

- › Inkludera alla föräldrar likvärdigt och utifrån en positiv grundförväntan.
- › Främja alla föräldrars nära och engagerade föräldraskap.
- › Främja delar i föräldraskapet som har visat sig gynnsamt för barn.
- › Arbeta systematiskt för att upptäcka våld.

Föräldrastödet bör främja de kvaliteter i föräldraskapet som har betydelse för barns välbefinnande samt känslomässiga och sociala utveckling. Grundkomponenterna är⁷⁸

- › positivt engagemang
- › tillgänglighet för varm och lyhörd interaktion
- › ansvarstagande och kontroll (stöd till barnet i form av struktur och gränsättning mot beteenden som riskerar att orsaka skada).

Främja föräldrars samarbete - coparenting

Samspelet mellan barnet och föräldrarna – när två personer delar på föräldraskapet – påverkas inte enbart av föräldrarnas individuella förmåga och lyhördhet, utan också av deras inbördes relation som föräldrar.⁷⁹ För båda föräldrarna är kvaliteten på relationen till partnern det viktigaste för en god omsorg om barnet.⁸⁰ Framförallt är ”coparenting” betydelsefullt för barnet och kommunikationen kring barnet. Coparenting handlar om hur föräldrarna stöttar varandra och koordinerar sina föräldraroller utifrån fyra överlappande aspekter:⁸¹

Not. 78. Lamb 2010.

Not. 79. Hedenbro 2006.

Not. 80. Berman och Pederson 1987.

Not. 81. Feinberg 2003.

- › föräldrarnas samsyn kring barnuppfostran
- › ömsesidigt stöd av varandras föräldraskap
- › fördelning av hushållsarbete och ansvar för barnen
- › hantering av bråk och konflikter i familjen.

Alla dessa aspekter har visat sig betydelsefulla både för hur föräldrarna själva mår och för barnens hälsa, tillfredsställelse och utveckling.⁸² Coparenting ligger generellt sett i linje med ett jämställt föräldraskap.

Föräldrakonflikter hos både samlevande och särlevande föräldrar har svåra konsekvenser för barns livstillfredsställelse, sociala anpassning och psykiska hälsa, visar forskningen.⁸³

Upptäck våld

Att tidigt upptäcka våld är ytterligare en viktig strategisk funktion i föräldrastödet. Mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer, inklusive hedersrelaterat våld, är ett brott och ett folkhälsoproblem, med allvarliga fysiska och psykiska konsekvenser för den som utsätts. Det kan även leda till svåra sociala problem. Vanligast är att kvinnor utsätts för våld i nära relationer, och den som utövar våldet är oftast en manlig partner eller före detta partner. Även män drabbas av våld i nära relationer.⁸⁴ Våldet förekommer i såväl olikkönade som samkönade relationer. Barn som tvingas bevittna eller på annat sätt uppleva våld i sin närmiljö riskerar att fara mycket illa. Våld mellan vuxna i hemmet är till exempel den i särklass allvarligaste riskfaktorn för barnmiss-handel.

Att främja jämställt föräldraskap kan ses som ett våldsförebyggande arbete på lång sikt. Parallellt behövs kortsiktiga åtgärder för att motverka våld i nära relationer som sker här och nu. En viktig åtgärd är att upptäcka barn, ungdomar och vuxna som utsätts eller har utsatts för våld, barn som har bevittnat eller upplevt våld samt de som utövar våld. Därefter behöver den eller de som utsätts erbjudas olika former av skydd, stöd och behandling.

Socialstyrelsen rekommenderar att alla kvinnor som söker upp mödrhälsovården tillfrågas om erfarenhet av våld. Rutinmässiga frågor ökar upptäckten av våldsutsatthet markant. Att ställa frågor på rutin och efter manual

Not. 82. Feinberg et al. 2012.

Not. 83. Kelly et al. 2003.

Not. 84. Socialstyrelsen 2014.

minskar laddningen i frågan, eftersom ingen behöver känna sig utpekad. Området är under utveckling, och Socialstyrelsens rekommendationer kan ses som en grund att utgå från.⁸⁵ En utvecklingsfråga är också om och hur man rutinmässigt kan fråga alla föräldrar om våldsutsatthet och våldsutövning.

Rutinfrågor avslöjar våld

I Västra Götalandsregionen pågår utvecklingsarbeten för att rutinmässigt fråga alla mammor och pappor på barnavårdscentraler om våldsutsatthet och våldsutövande. Rutinmässiga frågor till mammor visar att 30 procent har erfarenhet av psykiskt, fysiskt eller sexualiserat våld, eller av att ha bevittnat eller på annat sätt upplevt våld.

Utbilda personalen

En grund i förbättrings- och utvecklingsarbetet i mödra- och barnhälsovården är att utbilda personalen om jämställt föräldraskap och dess betydelse för familjens hälsa, och om normer för kön och föräldraskap. Kunskapen bidrar till ett mer inkluderande bemötande av alla föräldrar, och har dessutom visat sig kunna ge upphov till många förbättringsförslag från personalen. I utbildningen bör ingå reflektion i grupp om egna föreställningar och fördomar. Denna utbildning behöver integreras i den fortlöpande utbildningen av ny personal och i fortbildningen av befintlig personal. Personalen i hela vårdkedjan före, under och efter förlossningen bör omfattas.

Lär känna en ny målgrupp - papporna

Mödra- och barnhälsovården har av tradition inte haft så mycket fokus på pappor. En viktig byggsten i utvecklingsarbetet är ökad kunskap om pappors villkor och behov. Enkäter och fokusgrupper är möjliga tillvägagångssätt. Viktiga komponenter för pappor är faktorer som påverkar föräldraskapet, inklusive normer om maskulinitet.

Not. 85. Läs mer i Socialstyrelsens vägledning "Att vilja se, vilja veta och att våga fråga - Vägledning för att öka förutsättningarna för att upptäcka våldsutsatthet" (Socialstyrelsen 2014).

Förbättra befintliga arbetssätt och rutiner

Mödra- och barnhälsovården kan göra många mindre förbättringar inom ramen för befintliga arbetssätt och rutiner, för att välkomna alla föräldrar och främja ett jämställt föräldraskap. Man kan till exempel

- › formulera kallelser till besök så att de aktivt bjuder in både mammor och pappor
- › tydliggöra att båda föräldrarna förväntas vara med när man bokar hembesök, och anpassa tiderna så att det blir möjligt
- › aktivt engagera pappor i omvårdnaden av barnet vid hembesök och den typen av insatser
- › utforma väntrum och lokaler så att alla föräldrar känner sig välkomna och betydelsefulla, inklusive bilder på väggar, broschyrer med mera
- › se över bilder och tilltal i material och korrespondens till blivande eller nyblivna föräldrar, så att de inkluderar alla föräldrar och främjar ett jämställt föräldraskap
- › på samma sätt se över samtalsguider och arbetsmaterial som personalen använder som stöd i mötet med föräldrar
- › utforma möbler och utrymmen i mottagningsrum, så att fler än en förälder kan tas emot.

Tänk nytt och utveckla verksamheterna

Ett exempel på aktuellt utvecklingsarbete är enskilda föräldrasamtal i barnhälsovården också för pappor. För mammor ingår redan ett enskilt besök, då bland annat screening för nedstämdhet och depression genomförs 6–8 veckor efter förlossningen.

Både personal och föräldrar var övervägande positiva till samtalen med pappor, i pilotförsök i bland annat Kronoberg, Skåne⁸⁶ och Stockholm, 3–4 månader efter förlossningen. Sjuksköterskorna fick större kännedom om bristande välbefinnande, omställningsproblem och psykisk ohälsa hos pappor.

I september 2017 beslutade företrädare för barnhälsovården och Socialstyrelsen att ett enskilt besök för pappor ska ingå i det nationella barnhälsovårdsprogrammet, och arbetet med riktlinjer och metoder för samtalet fortsätter, liksom utvärderingen. Varje landsting beslutar om det ska införa besöket.

Här följer fler uppslag till möjlig innovation och utveckling.

Not. 86. På skl.se/jamstalldhet finns kortfilmen "Jämställt föräldraskap - om Region Skånes pappasamtal med nyblivna fäder".

Rikta insatser till partner

Mödrahälsovården kan skriva in också partner till den blivande mamman vid inskrivningsmötet på barnmorskemottagningen. Det är ett sätt att inkludera dem mer formellt i mödrahälsovården.

Det finns vidare goda skäl för att införa ett enskilt föräldrasamtal med pappor och andra partner också inom mödrahälsovården. Samtalet kan syfta till att öka insikten och kunskapen om partnerns betydelse för den gravida kvinnans och barnets hälsa och utveckling. Samtalet bör också rymma frågor om levnadsvanor, psykisk hälsa och våld. Även stöd i föräldrablivandet kan ingå.

Stödet vid förlossningen skulle kunna förbättras genom att partner erbjuds specifika förberedelser för att fungera som stödperson inför och under förlossningen. En lämplig form skulle kunna vara utbildning och gruppsamtal. Insatsen bör ge möjlighet att öppna upp egna frågor, farhågor och känslor inför förlossningen.

Starta pappagrupper som främjar jämställt föräldraskap

Stöd i föräldrablivande och föräldraskap kan ges både i enskilda samtal och i föräldragrupper. Gruppsamtal har fördelen att deltagarna kan ta del av andras frågor, erfarenheter och känslor. Det kan öka benägenheten att upptäcka, reflektera över och ifrågasätta egna uppfattningar eller idéer om relationer och föräldraskap. Gruppsamtal erbjuder på så sätt ett bredare socialt stöd och också en större förändringspotential än enskilda samtal.

En möjlig insats för föräldrastöd till pappor är så kallade pappagrupper. Pappagrupper är ovanliga, och kringgåddade av en viss skepsis efter tidigare erfarenheter med utbildade ledare.

Riksorganisationen MÄN, som verkar för jämställdhet och mot våld, driver pappagrupper i samarbete med ett antal barnavårdscentraler i framförallt Stockholm och Göteborg. Innehållet har utformats i samarbete med mödra- och barnhälsovården, och samtalet leds av utbildade ledare. Man använder en samtalsmetod som ska främja jämställt föräldraskap, och som bygger på kunskap om normer för maskulinitet och jämställdhet.

Pappagrupper bidrar till jämställdhet

I en utvärdering baserad på enkät svar från knappt 500 deltagare svarade nästan hälften av deltagarna att pappagruppen hade fått dem att förändra sin hållning till barn och mamma i hög grad. Mer än hälften av de svarande ansåg att deras deltagande i pappagruppen har medfört att de delar mer lika på ansvaret för barn och hem.

En utbildad samtalsledare leder pappgruppen under fyra träffar. Man tar upp bland annat upp följande ämnen:

- › Erfarenheter från förlossningen.
- › Det nya livet. Hur vill jag vara som pappa? Hur påverkar min barndom mitt föräldraskap?
- › Mitt föräldraskap som pappa. Varför är pappan viktig? Vad gör jag när jag blir arg på barnet?
- › Min relation till min partner. Hur bidrar jag till de bästa förutsättningarna för vårt barn? Hur visar jag min partner kärlek? Hur uttrycker jag känslor?
- › Arbete – familj – fritid. Vem ska göra vad hemma? Vad gör den som är föräldraledig? Vad gör den som jobbar?

Ledarens roll är att underlätta och leda samtalet. Det handlar om att moderera samtalsprocessen och se till att fokus hamnar på de frågor och teman som visat sig vara viktiga. Ledaren agerar inte expert, föreläser inte och ger inte svar. Expertrollen hämmar nämligen samtalet. Samtalsledaren har istället färdigheter i att skapa ett tryggt rum där det blir möjligt att tala öppet, också om det som är känsligt.

Frågorna som tas upp i MÄN:s pappagrupper är viktiga också för mammor. Modellen kan också erbjudas i könsblandade grupper. MÄN menar dock att man även i dessa grupper bör erbjuda könsseparata rum under delar av samtalen. Både mammor och pappor kan uppleva det svårare att tala öppet i blandade grupper i en del frågor.

MÄN:s koncept för samtalsgrupper för att främja jämställt föräldraskap är möjligt att införa i mödra- och barnhälsovården. Samtalsledarna kan vara kvinnor eller män. Tanken är att ge deltagarna tillfälle att reflektera över sin nya roll som förälder, inte att experter ger färdiga svar. Det kan därför finnas en poäng att skilja pappagrupperna från stödet från den medicinskt kunniga personalen, som har en annan karaktär. Detta kräver att mödra- och barnhälsovården bygger upp till viss del ny kompetens.

Utvidga hembesöksprogrammen

På platser där barnhälsovården har haft relativt få besök, har verksamheten prövat utökade hembesöksprogram, bland annat med fler hembesök. Detta har ökat kontakten med nyblivna föräldrar och ökat förtroendet för barnhälsovården, bland annat i Rinkeby i Stockholm. Utvidgade hembesöksprogram som inkluderar pappor kan vara ett sätt att öka kontakten också med pappor som normalt inte nås av föräldrastödet.

Samverka för att leda samtalsgrupper om föräldraskap

Kompetenskraven på barnmorskor och barnsjuksköterskor är höga, med tyngdpunkt på medicinsk och hälsofrämjande kompetens. Barnmorskor och barnsjuksköterskor har inte utbildning för att leda samtalsgrupper som utmanar maktrelationer eller normer för kön. De skulle därför kunna leda samtalsgrupper om föräldraskap, föräldraskap och relationer i samverkan med andra professioner inom mödra- och barnhälsovården, som socionomer eller kuratorer. Det finns ytterligare möjligheter när mödra- och barnhälsovården är samorganiserad med socialtjänsten i familjecentraler.

Mer material om pojkar, män och maskulinitetsnormer

Under 2016 och 2017 har SKL gjort en särskild satsning på att stärka jämställdhetsarbetets inriktning mot män, pojkar och maskulinitetsfrågor, med stöd av regeringen.

Satsningen har samlat och spridit lärande exempel, arrangerat konferenser, seminarier och workshoppar, och producerat ett antal skrifter, rapporter och filmer – i dialog med politiker, chefer och medarbetare i kommuner och lands-ting, med forskare och med företrädare för myndigheter och civilsamhället.

På SKL:s webbsida www.skl.se/jamstalldhet finns allt material samlat.

Skrifter

- › Maskulinitet och jämställdhet – En introduktion till att förändra mansnormer
- › Förändringsarbete med våldsutövande män – Strategier för kvalitetsutveckling
- › Maskulinitet och psykisk hälsa – Strategier för förbättringsarbete i vård och omsorg
- › Maskulinitet och jämställd skola – Arbete för ökad trygghet och bättre studieresultat
- › Maskulinitet och jämställt föräldraskap – Arbete för pappors ökade delaktighet

Filmserien Röster om manlighet

- › Maskulinitet – så funkar det
- › Män i förskolan – Förskolläraren Per Håkan Taavo i Luleå om ett yrke som passar alla oavsett kön
- › Genusmedveten studie- och yrkesvägledning i Katrineholm
- › Arbete för ökad trygghet och bättre studieresultat
- › Män och våld – våldsförebyggande arbete på Hahrska gymnasiet i Västerås
- › Män och normer – en film om projektet Normstorm i Jönköping
- › Normkritiskt arbete på Järvenskolan Tallås i Katrineholm
- › Vårt vatten har gått – om pappor i förlossningsvården
- › Män och barn – en film om att bli pappa
- › Jämställt föräldraskap – om Region Skånes pappasamtal med nyblivna fäder
- › Män och hälsa – hur vården kan nå unga män med psykisk ohälsa
- › Att ha rätt till sina egna känslor – hur vården kan nå unga män med psykisk ohälsa (lång version)
- › Män och självmord – en film om suicidrisk, mansnormer och att söka hjälp
- › Att prata sexualitet och normer med unga män – en film om sex- och samlevnadsundervisning med killgrupper i Lund

Artiklar om lärande exempel på Jämställ.nu

- › Sex- och samlevnadssamtal med unga nyanlända i Värmland
- › Jämställt föräldraskap i Region Skåne
- › Kriscentrum i mellersta Skåne, behandling för män i kris
- › Normkritiskt arbete på Järvenskolan Tallås i Katrineholm
- › Malmö stad har flest manliga förskollärare i landet

Konferenser och seminarier, dokumentation på SKL.se

- › Män och jämställdhet – konferens i december 2016
- › Seminarium om pojkar i skolan
- › Seminarium om pappor som resurs i förlossningsvården
- › Seminarium om män och suicidprevention

Referenser

- Allen, S., Daly, K. (2007). The effects of father involvement: An updated research summary of the evidence. FIRA-CURA, Centre for families, work and well-being, University of Guelph, Public Health Agency of Canada & the Social Sciences and Humanities Research Council CURA program, Kanada.
- Barker, B., Iles, J.E., Ramchandani, P.G. (2017). *Fathers, Fathering and Child Psychopathology*. Artikel under pressläggning. Personlig kommunikation, Paul Ramchandani, 9 oktober 2017.
- Barnes, M.W. (2015). Gender Differentiation in Paid and Unpaid Work during the Transition to Parenthood. *Sociology Compass*, 9(5):348–364.
- Barnhälsovårdsenheten i Stockholms län (2013). *Årsrapport för barnhälsovården*. Stockholm: Stockholm läns Landsting.
- Bergström, M. (2011). Continuous support in labour has beneficial effects for mother and baby. *Evidence Based Medicine*, 16(6):182.
- Bergström, M. (2013). Depressive symptoms in new first-time fathers: associations with age, sociodemographic characteristics, and antenatal psychological well-being. *Birth*, 40(1):32–38.
- Bergström, M. (2017). Are men monkeys? Why are child healthcare professionals reluctant to include fathers in parenting support interventions? Editorial. *Acta Paediatrica*, DOI:10.1111/apa.14046.
- Bergström, M., Bergqvist, K., Fransson, E., Hjern, A., Huss, A., Lindfors, A., Linnros, C., Molin, M., von Bahr Solberg, C., Wells, M. (2016). BVC-Elvis. *Utvärdering av ett nytt 3-årsbesök på BVC*. Delrapport 1. BHV-enheten i Stockholms län, Chess, Stockholms universitet och Karolinska institutet.
- Berman, P., Pederson, F. (red.) (1987). *Men's Transition to Parenthood*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Berry, L. (1988). Realistic expectations of the labour coach. *Journal of Obstetric Gynaecology and Neonatal Nursing*, 17:354–355.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori: betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Natur & Kultur.
- Connell, R.W. (1995). *Masculinities*. Berkeley: University of California Press.
- Dellmann, T. (2004). "The best moment of my life": a literature review of father's experience of childbirth. *Australian Midwifery Journal of the Australian College of Midwives*, 1, 7(3):20–26.

- Diemer, G. (1997). Expectant fathers: influence of perinatal education on coping, stress, and spousal relations. *Research in Nursing and Health*, 20:281–293.
- Dudgeon, M., Inhorn, M. (2004). Men's influences on women's reproductive health: Medical anthropological perspectives. *Social Science of Medicine*, 59:1379–1395.
- Eastwood, J.G., Phung, H., Barnett, B. (2011). Postnatal depression and socio-demographic risk: factors associated with Edinburgh Depression Scale scores in a metropolitan area of New South Wales, Australia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45:1040–1046.
- Erlandsson, K., Dsilna, A., Fagerberg, I., Christensson, K. (2007). Skin-to-skin care with the father after Cesarean birth and Its effect on newborn crying and prefeeding behaviour. *Birth*, 34(2):105–114.
- Fatherhood Institute. (2013). *Fatherhood Institute research summary: Fathers' impact on their children's learning and achievement*. London: Fatherhood Institute. [Webbsida] Hämtad från <http://www.fatherhood-institute.org/2013/fatherhood-institute-research-summary-fathers-and-their-childrens-education/>.
- Feinberg, M. (2002). Coparenting and the Transition to Parenthood: A Framework for Prevention. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 5:173–195.
- Feinberg, M. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting, Science and Practice*, 3:95–132.
- Feinberg, M.E., Brown, L.D., Kan, M.L. (2012). A Multi-Domain Self-Report Measure of Coparenting. *Parenting, Science and Practice*, 12(1):1–21.
- Fisher, J.R.W., Cabral de Mello, M., Patel, V., Rahman, A. (2006). Maternal depression and newborn health. *Newsletter for the Partnership of Maternal, Newborn & Child Health*, 2. Geneva.
- Flouri, E., Malmberg, L.E. (2012). Father involvement, family poverty and adversity, and young children's behaviour in intact two-parent families. *Longitudinal and Life Course Studies*, 3(2):254–267.
- Folkhälsoinstitutet (2004). *Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Forssell, A. (2016). *Better safe than sorry?: Quantitative and qualitative aspects of child-father relationship after parental separation in cases involving intimate partner violence*. Örebro: Örebro universitet.
- Fransson, E., Bergström, M., Hjern, A. (2015). *Barn i växelvis boende – en forskningsöversikt*. CHES, Centre for Health Equity Studies, Stockholms universitet och Karolinska institutet. Stockholm: Stockholms universitet.

- Fransson, E., Sarkadi, A., Hjern, A., Bergström, M. (2016). Why should they live more with one of us when they are children to us both?: Parents' motives for practicing equal joint physical custody for children aged 0–4. *Children and Youth Services Review*, 66:154–160.
- Försäkringskassan (2013). *Socialförsäkringsrapport 2013:9*. Stockholm: Försäkringskassan.
- Försäkringskassan (2014). *Socialförsäkringsrapport 2014:14*. Stockholm: Försäkringskassan.
- Gibbins, J., Thomson, A.M. (2001). Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery*, 17(4):302–313.
- Grossman, K., Grossman, K.E., Fremmer-Bombik, E., Kindler, H., Scheuerer-Englisch, H., Zimmermann, P. (2002). The Uniqueness of the Child–Father Attachment Relationship: Fathers' Sensitive and Challenging Play as a Pivotal Variable in a 16-year Longitudinal Study. *Social Development*, 11(3):301–337.
- Gutierrez-Galve, L., Stein, A., Hanington, L., Heron, J., Ramchandani, P. (2015). Paternal Depression in the Postnatal Period and Child Development: Mediators and Moderators. *Pediatrics*, 135:2.
- Haavind, H. (2011). Loving and caring for small children. *Nordic Psychology*, 63(2):24–48, doi: 10.1027/1901–2276/a000031.
- Harryson, L. (2013). *An equal share that's my medicine. Work, gender and mental illness in a Swedish context*. Umeå: Umeå universitet.
- Hedenbro, M. (2006). *The family triad – the interaction between the child, its mother and father from birth to the age of 4 years*. Stockholm: Karolinska institutet.
- Hirdman, Y. (2003). *Genus – Om det stabila föränderliga form*. Stockholm: Liber.
- Hobson, B., Morgan, D. (2002). *Making Men into Fathers: Men, Masculinities, and the Social Politics of Fatherhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hohmann-Marriott, B. (2009). The couple context of pregnancy and its effects on prenatal care and birth outcomes. *Maternal and Child Health*, 13(6):745–754.
- Johansson, T. (2000). *Det första könet? Mansforskning som reflexivt projekt*. Lund: Studentlitteratur.
- Johnson, M.P. (2002). The implications of unfulfilled expectations and perceived pressure to attend the birth on men's stress levels following birth attendance: a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 23(3):173–182.

- Kelly, J.B., Emery, R.E. (2003). Children's adjustment following divorce: risk and resilience perspectives. *Family Relations*, 52:352–362.
- Keogh, E., Hughes, S., Ellery, D., Daniel, C.D., Holdcroft, A. (2006). Psycho-social influences on women's experience of planned elective cesarean section. *Psychosomatic Medicine*, 68:167–174.
- Klein, R.P., Gist, N.E., Nicholson, J., Standley, K. (1981). A study of father and nurse support during labour. *Birth and the Family Journal*, 8:161–164.
- Klier, C. M., Rosenblum, K. L., Zeller, M., Steinhardt, K., Bergemann, N., Muzik, M. (2008). A Multirisk approach to predicting chronicity of postpartum depression symptoms. *Depression and anxiety*, 718–724.
- Lahey, B., Orehek, E. (2011). Relational regulation theory: a new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychological Review*, 118(3):482–95.
- Lamb, M.E. (2010). *The role of the father in child development*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Lamb, M.E., Frodi, A.M., Frodi, M., Hwang, C.P. (1982a). Characteristics of maternal and paternal behaviour in traditional and non-traditional Swedish families. *International Journal of Behavioural Development*, 5:131–141.
- Lamb, M.E., Frodi, A.M., Hwang, C.P., Frodi, M., Sternberg, J. (1982b). Mother- and father-infant interactions involving play and holding in traditional and nontraditional Swedish families. *Developmental Psychology*, 18:215–221.
- Landstinget i Uppsala län (2008). *Föräldrastöd i Sverige idag – vad, när, hur?* Uppsala: Landstinget i Uppsala län.
- Levtov, R., van der Gaag, N., Greene, M., Kaufman, M., Barker, G. (2015). *State of the world's fathers: A MenCare advocacy publication*. Washington, DC: Promundo, Rutgers, Save the Children, Sonke Gender Justice, & the MenEngage Alliance.
- Liu, C., Cnattingius, S., Bergström, M., Östberg, V., Hjern, A. (2016). Prenatal parental depression and preterm birth: a national cohort study. *BJOG* 2016; doi 10.1111/1471-0528.13891.
- Lu, M., Jones, C., Bond, L., Wright, M.J., Pumpuang, K., Maidenberg, M., Jones, M., Garfield, D., Rowley, D.L. (2010). Where is the F in MCH? Father involvement in African American families. *Ethnicity & Disease*, 20(1 Suppl 2):2–61.
- Lu, Y., Tong, S., Oldenburg, B. (2001). Determinants of smoking and cessation during and after pregnancy. *Health Promotion International*, 16(4):355–365.

- Mannion, C.A., Hobbs, A.J., McDoald, S.W., Tough, S.C. (2013). Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 8(1):4.
- Massoudi, P., Wickberg, B., Hwang, P. (2007). Screening for postnatal depression in Swedish child health care. *Acta Paediatrica*, 96:897–901.
- Maycock, B., Binns, C.W., Dhaliwal, S., Tohotoa, J., Hauch, Y., Burns, S., Howat, P. (2013). Education and Support for Fathers Improves Breastfeeding Rates: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Human Lactation*, 29:484–490.
- McBride, C.M., Baucom, D.H., Peterson, B.L., Pollack, K.I., Palmer, C., Westman, E. (2004). Prenatal and postpartum smoking abstinence: a partner-assisted approach. *American Journal of Preventive Medicine*, 27(3):232–238.
- Medicinska forskningsrådet (1999). *Barnhälsovårdens betydelse för barns hälsa – en analys av möjligheter och begränsningar i ett framtidsperspektiv. A state of the art document*. Stockholm: Medicinska forskningsrådet.
- Messner, M. (1997). *Politics of Masculinities. Men in Movements*. London: Sage.
- Månsdotter, A. (2006). *Health, economics, and feminism: on judging fairness and reform*. Umeå: Umeå universitet.
- OECD (2014). Gender, Institutions and Development Database 2014 (GID-DB): Unpaid care work 2014.
- Parke, R.D. (1981). *Fathers*. Cambridge: Harvard University Press.
- Premberg, Å. (2011). *Förstagångsfäderns upplevelser av föräldrautbildning, förlossning och första året som far*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Ramchandani, P., Domoney, J., Sethna, V., Psychogiou, L., Vlachos, H., Murray, L. (2013). Do early father-infant interactions predict the onset of externalizing behaviours in young children? Findings from a longitudinal cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1):56–64.
- Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J., O'Connor, T.G., Team, A.S. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet*, 365:2201–2205.
- Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F., Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*, 97:153–158.
- SCB (2012). Valfärd 4/2012. Örebro: SCB.
- Socialstyrelsen (2014). *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga. Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- SOU 1997:161. *Stöd i föräldraskapet. Betänkande av utredningen om föräldrabildningen.*
- SOU 2008:131. *Föräldrastöd – en vinst för alla.*
- Stattin, H. (2015). *Effekter av föräldrastöd – Redovisning av en nationell utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen.* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Storey, A.E., Walsh, C.J., Quinton, R.L., Wynne-Edwards, R.E. (2000). Hormonal correlates of paternal responsiveness in new and expectant fathers. *Evolution and Human Behavior*, 21:79–95.
- Tzang, R., Chang, Y., Liu, S. (2009). The association between children's ADHD subtype and parenting stress and parental symptoms. *International Journal of Psychiatry Clinical Practice*, 13:318–325.
- Weitoft, G.R., Burström, B., Rosen, W. (2004). Premature mortality among lone fathers and childless men. *Social Science and Medicine*, 59:1449–1459.
- Wells, M.B. (2016). Literature review shows that fathers are still not receiving the support they want and need from Swedish child health professionals. *Acta Paediatrica*, 105(9):1014–1023.
- Wells, M.B., Sarkadi, A. (2012). Do father-friendly policies promote father-friendly child-rearing practices? A review of Swedish parental leave and child health centers. *Journal of Child and Family Studies*, 21(1):25–31.
- Wickberg, B., Hwang, P. (2003). *Post partum depression – nedstämdhet och depression i samband med barnafödande.* Statens Folkhälsoinstitut, 2003:59.
- Wockel, A., Schafer, E., Beggel, A., Abou-Dakn, M. (2007). Getting ready for birth: impending fatherhood. *British Journal of Midwifery*, 15(6):344–348.
- Östberg, M., Hagekull, B., Hagelin, E. (2007). Stability and prediction of parenting stress. *Infant and Childrens Development*, 16:207–23.

Maskulinitet och jämställt föräldraskap

ARBETE FÖR PAPPORS ÖKADE DELAKTIGHET

Ett delmål för den nationella jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. Det behövs ett utvecklingsarbete inriktat mot pojkar, män och maskulinitetsfrågor för att komma närmare det målet.

I den här skriften beskrivs strategier och exempel för hur mödrahälsovården och barnhälsovården kan främja ett jämställt föräldraskap genom att stärka män i deras roll som föräldrar och förändra destruktiva normer för maskulinitet. Det kan ge bättre hälsa för både barn och vuxna i familjen samt stärka kvinnors roll på arbetsmarknaden.

Skriften har tagits fram inom ramen för SKL:s och regeringens satsning på män, maskulinitet och jämställdhet. På SKL:s webbplats www.skl.se/jamstalldhet finns fler skrifter, filmer och annat material från satsningen.

ISBN 978-91-7585-673-5

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se

Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20

Telefon: 08-452 70 00 | www.skl.se



Sveriges
Kommuner
och Landsting