

Föräldraledighetens påverkan på mäns hälsa

En litteraturbaserad studie om sambandet mellan pappaledighet och hälsa utifrån riskbeteende och maskulinitet

Författare: Sofia Bergfeldt

Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi, 180 hp

Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi I, VT 2013

Omfattning: 15 hp

Handledare: Julia Andrén

Examinator: Annika Jakobsson

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Svensk titel: Föräldraledighetens påverkan på mäns hälsa. En litteraturbaserad studie om sambandet mellan pappaledighet och hälsa utifrån riskbeteende och maskulinitet

Engelsk titel: Parental leave as an impact on men's health. A literature study of the relationship between paternity leave and health based on risk behaviour and masculinity

Författare: Sofia Bergfeldt

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi I, VT 2013

Omfattning: 15 hp

Handledare: Julia Andrén

Examinator: Annika Jakobsson

SAMMANFATTNING

Introduktion: Trots att medellivslängden under många årtionden ökat i Sverige och flera hälsoproblem minskat över tid, skedde inte någon förändring i mäns riskbeteende, gällande bland annat hög alkohol och tobakskonsumtion. Flera av de könsskillnader i hälsa som syntes i samhället berodde på maktstrukturer och föreställningar om beteende utifrån kön, en könskonstruktion som resulterade i att män med maskulint beteende värderades högst. Studier visade dock samband mellan pappaledighet, förändring av maskulinitet och en minskning av mäns riskbeteende. **Syfte:** Litteraturstudiens syfte var att studera och kartlägga det vetenskapliga kunskapsläget gällande pappaledighet och dess påverkan på mäns hälsa. **Metod:** En litteraturbaserad studiedesign användes och materialet utgjordes av kvalitetsgranskade artiklar varifrån sex teman identifierats; alkohol, tobak, stress, ensamhet, socialt stöd och mortalitetsrisk. **Resultat:** Resultatet delades in i tre delar, vilka beskrev de pappalediga männen utifrån socioekonomisk bakgrund, samt pappaledighetens och maskulinitetens påverkan på mäns hälsa. Jämställda män med hög socioekonomisk position som var mindre benägna att bete sig utefter *traditionellt maskulina normer*, var mest troliga att ta pappaledighet. Pappaledighet visade samband med att minska eller helt sluta röka och pappaledighet 30-60 dagar visade samband med minskad mortalitetsrisk. I kartläggningen framkom att en uppdelning mellan maskulint och feminint föräldraskap var betydelsefullt för männen, något som påverkade könsfördelningen av både barnavård och hushållssysslor. **Diskussion/slutsats:** Det politiska jämställdhetsarbetet med att minska könsskillnader i hälsa borde aktivt arbeta för att motverka uppdelningen mellan maskulint och feminint, gällande flera arenor i samhället.

Nyckelord: faderskap, hälsoeffekter, maskulinitet, pappaledighet, riskfaktorer,

ABSTRACT

Introduction: Although life expectancy had increased in Sweden for many decades and several health problems had diminished over time, there was no change in men's risk behaviour regarding for instance high alcohol and tobacco consumption. Many of the gender differences in health that existed in society explained were due to power structures and beliefs about behaviour based on gender; a social construction that resulted in the relatively high valuation of men with a more masculine behaviour. **Aim:** This literature review aimed to study and identify the scientific knowledge regarding paternity leave and its impact on men's health. **Method:** A literature- based study design was used and the material consisted of peer-reviewed articles from which six themes were identified: alcohol, tobacco, stress, isolation, social support and mortality risk. **Results:** Divided into three parts, the results described the socioeconomic background of the men who took paternity leave, as well as the impact of paternity leave and masculinity as an impact on men's health. Men who were more equal, had a high socioeconomic position and were less likely to behave along *traditional masculine norms* were the most likely to take paternity leave. Paternity leave was associated with reducing or quitting smoking and parental leave from 30 to 60 days was associated with reduced mortality risk. The distinction between masculine and feminine parenting was important for men and affected the gender distribution of both childcare and household chores. **Discussion/Conclusion:** The political gender equality work to reducing the gender differences in health should actively aim to prevent distinctions of masculinity and femininity on many spheres of society.

Keyword: fatherhood, health effects, masculinity, paternity leave, risk factors,

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 Ojämlighet i hälsa	1
2.2 Mäns riskbeteende påverkar hälsan	2
2.3 Maskulinitet	2
2.3.1 Maskulinitetsteori	2
2.3.2 Maskulinitet och riskbeteende.....	3
2.4 Pappaledighet	4
2.4.1 Föräldraförsäkringen	4
2.4.2 Pappaledighet, hälsa och maskulinitet.....	5
2.4.3 Pappaledighet och Folkhälsomål.....	5
3. SYFTE	6
4. METOD	6
4.1 Studiedesign	6
4.2 Urvalskriterier	7
4.2.1 Inklusionskriterier	7
4.2.2 Exklusionskriterier	7
4.3 Datainsamlingsmetod och bearbetning	8
4.4 Analysmetod	9
4.5 Etik	9
5. RESULTAT	10
5.1 Tematisk resultatindelning	10
5.2 De pappalediga männen - utbildning, inkomst och grad av jämställdhet	10
5.3 Pappaledighet och dess påverkan på mäns hälsa	11
5.3.1 Alkohol och tobak	11
5.3.2 Stress	12
5.3.3 Ensamhet och socialt stöd i föräldrarollen	14
5.3.4 Mortalitetsrisk	15
5.4 Maskulinitet	15
5.4.1 Maskulinitet och pappaledighet.....	16
5.4.2 Maskulinitet, pappaledighet och hälsosamband.....	16
5.4.2.1 <i>Tobak</i>	17
5.4.2.2 <i>Mortalitet</i>	17
6. DISKUSSION	19
6.1 Resultatdiskussion	19
6.1.1 Pappaledighet, socioekonomi och hälsa	20
6.1.2 Maskulinitet, pappaledighet och hälsa	21
6.2 Metoddiskussion	23
7. SLUTSATS	24
8 REFERENSER	25
BILAGOR	
Bilaga 1. En sammanfattning av valda artiklar	

1. INLEDNING

Studien föranleddes av mitt stora intresse för genusstudier samt att jag under min utbildning som folkhälsovetare har haft möjlighet att djupare undersöka sambanden mellan traditionella könsnormer och ohälsa. Studiens slutliga specifika ämnesval framträdde då jag kom i kontakt med studier som visade samband mellan pappaledighet och förbättrad hälsa, något som kunde bero på att föräldraledigheten bidrog till en förändring av männens maskulinitet och riskbeteende. En förändring av mäns riskbeteende är av stor vikt då trots att medellivslängden under många årtionden ökat i Sverige och flera hälsoproblem har minskat över tid, visar studier fortfarande på mäns höga alkohol och tobakskonsumtion, jämfört med kvinnor. Flera av de könsskillnader i hälsa som finns i samhället förklarar genusteoretiker beror på maktstrukturer och föreställningar om beteende utifrån kön, en könskonstruktion som ofta utförs omedvetet men alltid innebär en fråga om maktpositioner där män med maskulint beteende värderas högst. Pappaledighet har visat samband med lägre alkoholrelaterad vård- och mortalitet, vilket kan bero på att män under föräldraledigheten utvecklar en traditionellt kvinnlig roll som inte anses vara kompatibel med riskbeteende. Som en del av jämställdhetsarbetet och för att öka uttagandet av pappaledighet i Sverige har försäkringskassan sedan 70-talet arbetat med omfattande reklamkampanjer vilket bidragit till att uttagandet av pappaledighet ökat markant mellan 80- och 90-talet. Uttagandet av pappaledighet har fortsatt att öka under 2000-talet och i Sverige beskrivs pappalediga män numera som representanter för en ny manlighet. Jag har därför valt att genom en litteraturstudie undersöka det vetenskapliga kunskapsläget vad gäller pappaledighet och dess påverkan på mäns hälsa.

2. BAKGRUND

Studien inleds med en beskrivning av tidigare forskningsresultat gällande ojämlikhet i hälsa, följt av mäns riskbeteende, maskulinitetsteori och sambandet mellan maskulinitet och riskbeteende. Därefter behandlas föräldraförsäkringen och folkhälsomål som kopplas till studiens område, för att sedan beskriva sambandet mellan pappaledighet, förändring av maskulinitet och dess hälsoeffekter.

2.1 Ojämlikhet i hälsa

Medellivslängden har under många årtionden ökat i Sverige och flera hälsoproblem har minskat över tid, vilket bland annat beror på höjd utbildningsnivå, ökade ekonomiska resurser, bättre sjukvård och kunskaper om främjandet av hälsa och förebyggande av ohälsa (1). Tydliga skillnader i hälsa finns dock mellan olika grupper. Personer med låg utbildning eller låg inkomst uppger en sämre hälsa och har kortare medellivslängd, jämfört med den övriga befolkningen. Gällande den självrapporterade hälsan anger de med högre utbildningsnivåer ett bättre hälsotillstånd jämfört med en lägre utbildningsnivå, vilket även avspeglar sig i de ekonomiska förhållandena där de med bättre ekonomiska förhållanden rapporterar bättre hälsotillstånd jämfört med de med

sämre ekonomiska förhållanden. Så kallade ogynnsamma stressorer som bristande balans mellan krav och kontroll, sämre tillgång till socialt stöd, sämre självförtroende och sämre upplevd kontroll över tillvaron rapporteras oftare bland personer med låg socioekonomisk¹ position jämfört med befolkningen i övrigt. Personer i glesbygdskommuner rapporterar hög grad av ohälsa jämfört med personer i förortskommuner som rapporterar god hälsa (1).

2.2 Mäns riskbeteende påverkar hälsan

Fler studier visar att män dricker generellt mer, konsumerar mer tobak, är oftare våldsamma och tar fler risker i trafiken jämfört med kvinnor (2-4). Män har högre risk för att dö i förtid och hos 20-24 åriga män är överdödligheten som störst (2). Män och lågutbildade har betydligt större dödlighet i sjukdomar som samhället skulle kunna påverka med förebyggande eller behandlande insatser, jämfört med befolkningen i övrigt (1).

2.3 Maskulinitet

2.3.1 Maskulinitetsteori

Flera av de könsskillnader i hälsa som finns i samhället beror på maktstrukturer och föreställningar om beteende utifrån kön (5, 6). Genusteorier beskriver hur sociala, kulturella och tidsmässiga aspekter påverkar föreställningar om kön.

Könskonstruktioner, det vill säga att kvinnor och män betar sig utifrån den norm som samhället skapat för respektive kön, utförs ofta omedvetet men innebär alltid en fråga om maktpositioner där män med maskulint beteende värderas högst. Connells teori om maskulinitet beskriver flera maskuliniteter som förhåller sig till varandra, den *hegemoniska maskuliniteten* representerar det för tillfället dominerande manlighetsidealet och är överordnad femininitet och övriga maskuliniteter (5, 6). Den *underordnade maskuliniteten* utgör strategiska alternativ till den hegemoniska, den *delaktiga maskuliniteten* som direkt eller indirekt accepterar och stödjer den hegemoniska utan att själv förkroppsliga samt den *marginaliserade maskuliniteten* som befinner sig i skuggan av andra maktordningar. Enligt Connell är allt vi gör socialt, kroppens handlingar skapar och återskapar den sociala struktur som ligger till grund för människors handlande, något Connell kallar *kroppreflekterande praktik*. Den *hegemoniska maskuliniteten* beskriver Connell som en position som dominerar, en ideologi som värderas högst i flera sammanhang, en ledande roll som utmärks av att övriga i samhället följer och omedvetet adopterar ledarens karaktär (5, 6). Den *hegemoniska maskuliniteten* förknippas med manliga privilegier, samt upprätthåller mäns överordning och kvinnors underordning i samhället, en genusordning som för kvinnor medför en ofördelaktig fördelning av ekonomiska resurser och ansvar för hemmet (6). Holmberg synliggör kvinnans underordning ur perspektivet att könsmaktsordningen ursäktar männen från att utföra hushållsarbete och beskriver hur

¹ samlingsbegrepp för utbildningsgrad, yrkesstatus och inkomstnivå. Källa: fhi.se

teorier om kvinnan som överordnad i hemmet leder till att osynliggöra mannens vinst av att kvinnan sköter hushållsarbetet, kvinnans beteende ges på så vis skulden för mannens bristande deltagande i hemmet (7).

Hoffer och Johansson beskriver att det på senare tid skett en förändring i manlighetsidealet (8, 9). Den traditionella hegemoniska mannen, en slags idealman som utmärks av vara oberoende och karriärsinriktad får stå tillbaka för den *nya mannen* som förutsätts vara familjeorienterad och jämställd (10). Johansson menar att även om jämställdhetsarbetet har förändrat synen på maskulinitet så finns delar av den traditionella manlighetsnormen kvar. Förr oroade sig männen för att inte vara tillräckligt maskulina men den traditionella synen på mannens maskulinitet har förändrats. Idag ska mannen vara känslomässigt engagerad och fysiskt nära i familjeomsorgen. Olika krav har skapat en rad olika förväntningar på männen, vilket bidragit till att forma en osäkrare man (10).

2.3.2 Maskulinitet och riskbeteende

Traditionella könsroller och ojämställdhet mellan kvinnor och män ligger till grund för flera av folkhälsoproblemen i Sverige (2). Uppfattningar om vad som är manligt respektive kvinnligt associeras med risktagande, till vilket räknas: våldsanvändande, alkoholkonsumtion samt risktagande i trafiken (1, 2). Hur stor del skapandet av olika maskuliniteter har för männens risktagande och överdödlighet saknas det kunskap om. Det finns relativt omfattande forskning av maskuliniteter internationellt, men det behövs mer forskning baserat på män boende i Sverige (2, 8). Flera studiers resultat indikerar dock att traditionella manliga normer påverkar mäns hälsa. Maskulina normer och beteende verkar associera med att *inte* bry sig om hälsan (3, 11, 12). I en intervjustudie om maskulinitet och påverkan på hälsan beskrev männen *hälsosam* som att ta ansvar för sig själva och associerade till ord som *starkare* och *snabbare* (11). Männen beskrev att de tränar för att orka med sin lagsport och för att ta sporten på allvar. Att inte röka handlade främst om att ha ”full lungkapacitet”. Att noggrant kontrollera sitt matintag och att äta sallad och fisk beskrevs som *feminint*, medan fysisk styrka och att äta en stek, beskrevs som *maskulint*. Samtidigt uppgav fler av männen i studien att de ansåg sig vara autonoma gällande hälsofrågan och menade att de inte kände sig begränsade av vad som ingår i det traditionellt manliga beteendet, de kunde bete sig hälsosamt utan att uppfattas som feminina. Det hälsosamma i livsstilen nedgraderas dock, männen framhävde istället betydelsen av att ha *kontroll*, *ta ansvar* och *vara rationell*, någon de kopplade till en form av maskulint hälsosamt beteende (11). I en intervjustudie med män från hög socioekonomisk position i åldern 20-60 år beskrev deltagarna att hög personlig kontroll av sin hälsa även var ett sätt att säkerställa en god ekonomi (12). Flera motionerade för att undvika sjukdom och de män med egna företag beskrev vikten av att hålla sig hälsosam för att kunna driva företaget. En man beskrev att ett resultat av hans hälsosamma leverne hade bidragit till att han responderat tidigt på ett sjukdomssymptom, samt att han kunde agera aktivt i sin egen vård. Flera av männen beskrev hälsosamma beteenden som att ta ansvar, samt att sjukdom är något som man tar hand om själv, vilket inte betydde att de aldrig besökte sjukvård, men förklarades med att de oftast ”fixade problemet” själva (12).

Män utnyttjar vården mindre än kvinnor och i flera studier beskrivs maskulinitet som förklaring (11). I en studie beskrev männen det som ett misslyckande att uppsöka läkare och såg det som en slags tävling, där de inte ville bli besegrade (11). I en annan studie liknades läkarbesök vid *kjent* och *homosexuellt* beteende (12). Flera av männen i studien gav förklaring att sjukdomssymptom är något som man sorterar ut och tar tag i själv, inte nödvändigtvis betydande att de inte går till läkaren, men de blundar oftare för sjukdomssymptomen och väntar på att det ska gå över. Alla män i studien hade haft eller hade en roll med ansvar inom sitt yrke, vilket de förklarade bidrog till att oftare negligerade sjukdomssymptom och gå till jobbet, till skillnad mot om de inte haft samma ansvar. De flesta hade årslön som inte skulle påverkas av om de var hemma, men de menade att de hade ett moraliskt ansvar att gå till jobbet trots att de mådde dåligt. Flera av männen beskrev det som tabu att prata om sin mentala hälsa och förklarade att det kunde bero på en norm om att sjukdom är ett tecken på svaghet (12).

2.4 Pappaledighet

2.4.1 Föräldraförsäkringen

Föräldraförsäkringen är ett samlingsbegrepp för flera socialpolitiska åtgärder i Sverige och består av graviditetspenning, föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning, samt rätt till förkortad arbetstid (13). ”Det övergripande målet för svensk familjepolitik är att ge barnen trygga uppväxtvillkor och att ge bägge föräldrarna möjlighet att förena föräldraskap och förvärvsarbete ”(13, sid 8).

På 1960-talet fanns det ideologiska och ekonomiska intressen att öka frekvensen av kvinnors förvärvsarbete. År 1961 inrättades moderskapspenningen som innebar att alla mödrar fick ett grundbelopp oavsett om de arbetade eller inte. Tanken med denna moderskapspenning var att försäkra kvinnor som inte arbetade en viss egen inkomst. För att underlätta kvinnors arbetsmarknadsanknytning och öka jämställdheten togs moderskapsförsäkringen bort år 1974 och föräldrapenning infördes vilket innebar att föräldrapenningdagarna fördelades jämt mellan föräldrarna. I början av 1990-talet uppmärksammades att papporna tog ut en relativt liten del av föräldrapenningdagarna och regeringen tillsatte därför en ”pappagrupp”, en särskild politisk arbetsgrupp som behandlade frågor gällande papporna, barnen och arbetslivet, med uppdrag att öka pappornas uttag av föräldraledighet. På pappagruppens initiativ infördes år 1995, 30 dagar förbehållna vardera föräldern vilket innebar att de flesta dagarna kunde överlåtas till den andra parten utom 30 dagar som var knutna till individen. Idag är 60 dagar förbehållna varje enskild individ och om föräldern inte tar ut dessa dagar går de förlorade (13). År 1977 tog papporna ut 2,2 procent av föräldradagarna, år 1994 hade uttaget ökat till 11,4 procent (13). TCOs pappaindex² 2011 visar att antal fäder som tar ut föräldraledighet varje år har fördubblats sedan år 1999, men ökningstakten har mattats av. Andelen dagar som tas ut av pappor har ökat något, medan andelen pappor som tar föräldraledigt nästan har stått still under 2011 jämfört med år 2010 (14).

Internationellt sett finns det olika lösningar vad gäller föräldraledighet och uttag av

² TCOs pappaindex visar antal pappor som tar ut föräldraledighet varje år. TCO är en partipolitiskt obunden centralorganisation för 15 olika fackförbund (14).

pappadagar (15, 16). I Norge är 12 veckor av föräldraförsäkringen förbehållen pappan, så kallad *fedrekvot* och försvinner om pappan inte tar ut dem (15). I flera länder likt Australien och USA finns inga sociala rättigheter gällande föräldraförsäkring. Föräldrarna får själva spara för att kunna vara lediga, eller lita till privata försäkringar eller avtal med arbetsgivaren. Kanada har som enda land förutom de nordiska infört föräldraförsäkring (16).

2.4.2 Pappaledighet, hälsa och maskulinitet

Under 70-talets Sverige startades mansrörelsen, som tröttnat på framställandet av den traditionella mansrollen som destruktiv och förtryckande (17). Männen i mansrörelsen ville visa att även män kunde vara mjuka, mänskliga och ha personliga relationer. Männen utmanade rådande genusordningar och många ansåg att de gått över gränsen för vad som kunde accepteras, mansrörelsen blev därför förknippade med att bestå av för mjuka och därmed veka män. Männen i mansrörelsen kallades *velourpappor* och *mjukismän*, ord som fortfarande används som skällsord och avskräckande exempel på vad som händer när män gör en för tydlig könsöverträdelse över vad som anses rymmas inom området manlighet. Hill beskrev att männen i mansrörelsen som till en början kallades pionjärer, snart kom att anklagas för att ha förlorat sin maskulina identitet (17). Bilden av den veka mannen behövde arbetas bort och därmed inträdde en ny era där egenskaper som handlingskraft och förmåga att tänka och handla rationellt framhölls som manligt (17). På slutet av 70 talet startade försäkringskassan i Sverige en omfattande reklamkampanj för att öka uttagandet av pappaledighet (18). Flera affischer pryddes av den muskulöse tyngdlyftaren Lennart ”Hoa Hoa” Dahlgren med ett naket spädbarn i famnen, och med texter som; ”det är schysst att vara föräldraledig” och ”barnledig pappa”. Reklamen fick dock blygsam effekt; 1980 tog kvinnorna ut 95 procent av föräldradagarna. I en svensk intervjustudie som diskuterar maskulinitet bland annat utifrån de gamla reklambilderna på Dahlgren går deltagarnas åsikter isär. Några minns bilden och en del menar att affischen med Dahlgren fungerade som en slags symbol för mäns inre styrka, att våga vara pappaledig, Andra beskriver reklamens motsatta effekt och menar att eftersom de flesta män inte såg ut som Dahlgren gav inte reklamen en realistisk bild. Få män kunde identifiera sig med den maskulinitet som en tyngdlyftare symboliserar (18).

2.4.3 Pappaledighet och Folkhälsomål

För att belysa det valda ämnets koppling till det folkhälsovetenskapliga området samt betona vikten av att tydligare inkludera genus och jämställdhetsfrågor i det svenska folkhälsoarbetet, följer en beskrivning av maskulinitet, pappaledighet och mäns riskbeteende kopplat till flera av de nationella övergripande målområdena. Utgångspunkten för det svenska folkhälsoarbetet är elva nationella övergripande målområden, med syfte att: ”skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” (1, sid 18). Pappaledighet är en del av arbetet med att skapa ett jämställt samhälle med jämlikt fördelad hälsa och ingår därför i fler av

målområdena. Det första målområdet, *delaktighet och inflytande i samhället* handlar om att män har större möjligheter till delaktighet, mer makt och inflytande i samhället jämfört med kvinnor (1). Detta beror på samhälleliga strukturer med traditionella könsföreställningar som leder till en generell genusordning med manlig överordning och kvinnlig underordning, där män har mer makt och inflytande, bättre arbetsmiljöer, högre positioner, högre löner och mindre ansvar för hemarbetet och barnvård (6). Det andra målområdet, *ekonomisk och social trygghet* syftar till att främja den ekonomiska och sociala tryggheten genom ökad jämlikhet i levnadsvillkor, jämställdhet och rättvisa (1). Genusordningen bidrar till att kvinnor har sämre ekonomiska förutsättningar bland annat genom att kvinnor i genomsnitt har lägre lön än män. Den ojämlika fördelningen av arbete ses även i det obetalda arbetet med ansvar för hushållsarbete och barnavård (6). Det tredje målområdet, *trygga och goda uppväxtvillkor* samt målområde elva, *minskat bruk av tobak och alkohol*, inkluderar flickors och pojkars olika villkor, i hemmet, på dagis och i skolan (1). Pojkar använder oftare alkohol i skadliga mängder jämfört med flickor, könsskillnader som fortsätter upp i vuxen ålder (4).

Genusordning och jämställdhet diskuteras ofta med betoning på dess påverkan på kvinnor och barns hälsa och mer sällan utifrån dess påverkan på mäns hälsa. I denna studie undersöks hur genusordning och jämställdhet samverkar med mäns hälsa. Då ett flertal faktorer verkar ha en samvarierande inverkan på mäns hälsa har nedanstående syfte valts för att undersöka om pappaledighet i sig har en påverkan på mäns hälsa.

3. SYFTE

Studiens övergripande syfte är att studera och kartlägga kunskapsläget gällande pappaledighet och dess påverkan på mäns hälsa.

För att besvara syftet fokuserar jag på följande frågeställningar:

- Vilka samband finns mellan pappaledighet och förändring av riskbeteende?
- Hur inkluderar studierna ett maskulinitetsperspektiv?

4. METOD

4.1 Studiedesign

Som metod för att besvara syftet, skapa en översikt om problemet och för att kunna dra slutsatser av artiklarnas innehåll har jag använt en litteraturbaserad studiedesign. Enligt Friberg är metoden lämplig att använda då syftet är att behandla materialet på strukturerat arbetssätt genom att systematiskt välja ut vetenskapliga artiklar och rapporter som analyseras och kvalitetsgranskas (19). En litteraturstudie är en passande metod för att studera och kartlägga kunskapsläget gällande pappaledighet och dess påverkan på mäns hälsa. Pappaledighet, specifikt med frågor gällande dess effekt på mäns hälsa, är ett relativt outforskat ämne vilket gjorde att jag begränsades i antal vetenskapliga artiklar. Jag hittade 15 vetenskapliga artiklar som jag ansåg relevanta för att besvara mitt syfte samt ge svar på mina frågeställningar.

4.2 Urvalskriterier

För bedömning av om artiklarna var relevanta använde jag mig av ett antal inklusionskriterier och exklusionskriterier. Då det internationellt sett finns olika lösningar gällande föräldraledighet och uttag av pappadagar är pappaledighet inte något stort internationellt forskningsområde, exempelvis har Kanada som enda land förutom de nordiska infört föräldraförsäkring. Det var därför inte möjligt att begränsa artiklarna till studier från ett land, varför studier från fler länder inkluderades. På grund av olika länders politiska lösningar gällande föräldraledighet var pappaledighet beskrivet på varierande sätt i de inkluderade artiklarna. De svenska studierna använde beskrivningen *pappaledighet (paternity leave)*. I de svenska studier som inte beskrev pappaledighet användes *fördelning av föräldraledighet*. De kanadensiska, amerikanska och australienska studierna användes meningar beskrivande pappaledighet som; *när pappor stannar hemma med barnet*. En amerikansk artikel använde meningen; *pappor som stannar hemma (stay-at-home-fathers)*. Den norska studien använde beskrivningen *fördelning av föräldraledighet* och de pappalediga männen beskrevs; *utnyttja föräldraledighet* och *stanna hemma och vårda barnet*. Enbart de svenska studierna beskrev hur länge pappaledigheten varade samt undersökte samband mellan olika variabler och pappaledighet i antal dagar.

Huvudsakliga inklusionskriterier var att artiklarna skulle behandla pappaledighet, maskulinitet och hälsa.

4.2.1 Inklusionskriterier

Studier inkluderades då de innehöll nedanstående:

- Publicerad i vetenskaplig tidskrift
- Tillhandahålls i fulltext
- Skriven på engelska
- Fokus på mäns hälsoaspekter vid pappaledighet med maskulinitet som vetenskaplig referensram
- Män som var hemma och vårdade sina barn oavsett landets utformande av föräldraförsäkring
- Artiklar baserade på empiriska studier
- Artiklar från år 1998 och senare

4.2.2 Exklusionskriterier

Studier exkluderades då de innehöll nedanstående:

- Fokus på barns och mödrars hälsoaspekter vid pappaledighet
- Jämställdhet och hälsoeffekter utan undersökandet av pappaledighet
- Mammaledighet
- Artiklar som enbart beskrev homosexuella mäns föräldraskap exkluderades då dessa fokuserade på männens upplevelse av föräldraskapet utifrån samhällets syn på homosexualitet och föräldraskap, ett område som inte rymdes i studien.

4.3 Datainsamlingsmetod och bearbetning

För att göra uppsatsen replikerbar följer en noggrann beskrivning av datainsamlingsmetod och bearbetning. Vid sökning av artiklar användes ett flertal databaser, de databaser som gav resultat i form av relevanta artiklar var Summon, Scopus och PubMed. För urval av artiklarna låg fokus först på rubriker och sedan abstract. Det primära i sökningen var att finna artiklar som behandlade hälsoeffekter av pappaledighet. Valda artiklar kvalitetsgranskades genom att enbart ta med vetenskapligt granskade artiklar samt vid genomläsning säkerställa att alla artiklar presenterade resultat från empiriska studier. De artiklar som inte uppfyllde valda inklusionskriterier valdes bort. Primärsökningen resulterade i tolv valda artiklar. På grund av svårigheten att finna relevanta artiklar som behandlade hälsoeffekter vid pappaledighet genomfördes en sekundärsökning. Referenslistorna i de artiklar som framkom genom primärsökningen granskades och resulterade i ytterligare tre valda artiklar. Även dessa tre artiklar genomlästes och kvalitetsgranskades genom att säkerställa att alla artiklarna presenterade resultat från empiriska studier samt var vetenskapligt granskade. Sökord som användes baserades främst på ordval i det material som fått mig intresserad för ämnet samt i material som samlats till bakgrunden. Ofta förekommande ord användes som sökord i databasen. För att tydliggöra den primära sökprocessen presenteras den systematiska sökningen av artiklar i *tabell 1: Antal artiklar för olika sökord i respektive databas*. Tabellen visar datum för sökning, sökord, databas, antal träffar samt antal valda artiklar. En sammanfattning av valda artiklar finns i *bilaga 1*.

Tabell 1. Antal artiklar för olika sökord i respektive databas.

Datum	Sökord	Summon	Pubmed	Scopus	Antal valda artiklar
2013-04-09	“paternity leave”	66	3	99	2
2013-04-09	“paternity leave” AND health		14	29	2
2013-04-09	"parental share"AND sickness	9			1
2013-04-09	parental leave AND gender equality AND hegemonic masculinity	11	0	0	1
2013-04-09	stay at home fathers AND men AND masculinity AND gender AND fatherhood	28			3
2013-04-19	fathers AND "risky health behavior" AND role AND social aspects	10			1
2013-04-25	gender equality AND sick leave AND health AND fathers AND hegemonic	5			1
2013-05-03	"gender differences in health" AND "health determinants"	48			1

4.4 Analysmetod

Analysen inleddes med att läsa igenom artiklarna och skapa en helhetsbild av innehållet samt identifiera likheter och skillnader mellan dem, i linje med Friberg (19). Därefter gjordes en mer grundlig genomläsning för att identifiera meningsbärande enheter som var relevanta för min frågeställning. Enheterna färgkodades utifrån syfte och frågeställning, vilket innebar olika färger för meningar innehållande maskulinitet, pappaledighet och beskrivningar av hälsa. Utifrån resultaten i artiklarna identifierades sex teman som ansågs relevant att användas i studien; alkohol, tobak, stress, ensamhet, socialt stöd och mortalitetsrisk. Gemensamt för dessa teman är att de alla inverkar på mäns hälsa. Artiklarna lästes igenom flera gånger för att minimera risken för felaktiga tolkningar av artikelns resultat samt säkerställa att jag inte missat viktig information. Även om jag, som Graneheim och Lundman beskriver, i någon form tolkar informationen gällande studierna så har jag använt mig av en manifest innehållsanalys vilket innebär att jag analyserade det som direkt uttrycks i texten (20). I analysprocessen av artiklarna har jag strävat efter att noggrant studera och förstå innehållet i artiklarna utan att göra egna antaganden baserat på mina åsikter, vilket Friberg nämner som viktig aspekt vid en analysprocess (19). Då män i intervjustudierna enbart refererade till partner som *fru* eller *flickvän* och deltagande par beskrivs utifrån dikotoma variabler som *män* och *kvinnor* är min analys att deltagarna vid deltagandet i studien levde i ett heterosexuellt förhållande. I de kvantitativa studierna beskrivs inte den studerade populationens sexualitet i metoden men studiernas resultat om fördelningen av föräldraledighet- och sysslor i hemmet beskrivs utifrån en diskurs om heterosexuella traditionella könsnormer. Jag har därför valt att i min analys av artiklarna utgå ifrån den dikotoma uppdelningen *man* och *kvinnor* samt beskriva problematiken utifrån heterosexuella traditionella könsnormer.

4.5 Etik

Litteraturstudien har eftersträvat att utföras enligt god forskningssed. De granskade artiklarna bör enligt; *Vetenskapsrådets rapport om god forskningssed*, utgå ifrån följande kriterier; öppet redovisa metoder, resultat och kommersiella intressen och andra bindningar, inte stjäla forskningsresultat från andra, hålla god ordning i forskningen genom att dokumentera och arkivera, sträva efter att bedriva forskning utan att skada människor, djur eller miljö, tala sanning om forskningen, medvetet granska och redovisa utgångspunkterna för studierna, samt vara rättvis i bedömning av andras forskning (21). De två sistnämnda kriterierna gällande att medvetet granska och redovisa utgångspunkterna för studierna och vara rättvis i bedömning av andras forskning är något jag strävat efter i min analys av valda artiklar. Resultatdelen består endast av vetenskapliga artiklar och jag har haft som mål att i övriga delar referera till originalkällor. De inkluderade artiklarna har granskats rent vetenskapligt och inte bedömts utifrån faktorer som författarnas kön, ursprung eller ställning i samhället.

Sex av artiklarna beskrev att de godkänns av etisk kommitté. Två av artiklar beskrev att studien genomförts i enlighet med etiska principer. Sju artiklar anger inte om studien godkänns av etisk kommitté och beskriver inte om studien genomförts i enlighet med

etiska principer. Endast en av studierna ersatte deltagarna ekonomiskt, men då studien var godkänd av kommitté anser jag inte att forskarna brutit mot etiska principer.

5. RESULTAT

Alla artiklarna i resultatet utgår antingen från Connells maskulinitetsteori eller från annan form av teori om traditionella- och könsstereotypa roller som bygger på normer om maskulinitet och femininitet, som exempelvis fördelning av sysslor i hemmet och barnavård. Resultatets första del inleds med en beskrivning av de pappalediga mäns grad av utbildning, inkomst och jämställdhet. Genom att beskriva hur pappaledighet korrelerar med socioekonomiska variabler som inkomst och utbildning och jämställdhet tydliggörs bilden av den föräldralediga pappans ekonomiska och sociala förutsättningar, faktorer som i senare delar av resultat visas ha en betydande inverkan på förandet av maskulinitet samt olika hälsobeteenden. Resultatets andra del består av pappaledighetens inverkan på män hälsa följt av en beskrivning av maskulinitet och dess påverkan på mäns hälsa.

5.1 Tematisk resultatindelning

Som tidigare nämnts i metodavsnittet identifierades vid analysen av resultatet sex tydligt övergripande teman; alkohol, tobak, stress, ensamhet, socialt stöd och mortalitetsrisk. Gemensamt för dessa teman är att de alla inverkar på mäns hälsa. I analysen av studierna syntes en tydlig koppling till hur ett maskulint beteende påverkade riskbeteenden som höga alkohol- och tobaksvanor, något som föranledde mortalitetsrisken. Stress och socialt stöd var faktorer som inte visade lika tydliga samband med maskulinitet. Även om upplevelsen av stress och frånvaro av socialt stöd möjligen samverkade med beteenden utifrån traditionellt maskulina normer var det inget som tydligt framträdde i analysen av studierna.

5.2 De pappalediga männen - utbildning, inkomst och grad av jämställdhet

De män som var pappalediga hade oftare en högre inkomst och utbildning jämfört med de män som inte var pappalediga (22-24). I Månsdotter et al studie från 2010 var den statistiskt signifikanta relativa risken för att ta 60 dagars pappaledighet 49 procent lägre bland egenföretagare och lantbrukare (23). Universitetsanställda, mellanchefer inom ickemanuella yrken och offentligt anställda män tog i större grad ut pappaledighet än andra yrkesgrupper. Samma studie visade att de män som inte tog pappaledighet oftare hade grundskolenivå som högsta utbildning, låg inkomst och inte fast anställning, jämfört med de som tog pappaledigt (23). Liknande resultat visades i en annan studie av Månsdotter et al som undersökte sambandet mellan maskulinitet och mönster gällande mortalitet. Studien visade att de män som inte alls tog ut pappaledighet samt de män som tog pappaledigt 1-10 dagar hade minst samband med eftergymnasial utbildning och icke-manuellt arbete med högre status jämfört med de som tog pappaledigt 10-135

dagar (24). Ytterligare en studie av Månsdotter et al visade liknande resultat, de män som tog 1-30 dagars pappaledighet hade oftare lågstatusyrken jämfört med de män som tog 31-90 dagars pappaledighet (22). Studierna visar på samstämmiga resultat gällande sambanden mellan 31-90 dagars pappaledighet, högstatus yrken och högre medelinkomst, jämfört med alla de grupper som var pappalediga färre eller fler dagar (22-24).

Männens inkomst och utbildning vid uttagandet av 90 dagars pappaledighet eller mer, skiljer sig något i studiernas resultat. Två studier visade samband mellan uttagandet av 91-155 dagars pappaledighet eller mer och; universitetsutbildning, hög inkomst samt arbete med ett icke-manuellt arbete på högre nivå. (23, 24). Till skillnad mot en annan studie som visar samband mellan uttagandet av 90 dagars pappaledighet eller mer och högre utbildning, men med lägre medelinkomst (22).

Andra faktorer som visade samband med pappaledighet var valdeltagande och regelbundna frukostvanor. Att rösta i sista valet innebar en statistiskt signifikant ökad chans på 42-88 procent att ta ut pappaledighet (23). Regelbundna frukostvanor innebar en statistiskt signifikant ökad ”risk” (42-88 procent) att ta ut pappaledighet, de män som inte tog ut pappaledigt eller tog ut pappalediga upp till 30 dagar var minst benägna att äta frukost regelbundet (23).

Månsdotter et al. undersökte år 2010 hur sociala och hälsomässiga beteendemönster associerar med pappaledighet och delade in paren i tre kategorier av jämställdhet; *traditionella par*, där männen hade högre lön än kvinnorna, *jämställda par*, där männen och kvinnorna hade lika lön och *otraditionella par*, där kvinnorna hade högre lön än männen. Studien fann att den statistiskt signifikanta relativa ”risken” att männens skulle ta ut över 60 dagars pappaledighet var 44 procent lägre bland *traditionella par*, jämfört med *jämställda par* (23). Studien visade en statistiskt signifikant minskad ”risk” att ta ut pappaledigt bland *otraditionella par* jämfört med *traditionella* och *jämställda par*. De män som inte var pappalediga var minst *jämställda* jämfört med de som tog pappaledigt (23). Almqvist et al. undersökte år 2011 likheter och skillnader i motiv, erfarenhet och jämställdhet mellan föräldrar, beträffande föräldraledighet och beskrev *traditionella* och *icke traditionella par* och kommuner utifrån könsfördelning i hemmet och i arbetslivet. Studien visade att *traditionella* kommuner hade flest *antal traditionella par* med låg andel pappaledighet. Bland de par som var jämställda i inkomst spelade ekonomin mindre roll i fråga om vem som tog ut föräldraledigt. De män som bodde på landsbygden tog ut minst pappaledighet (25).

5.3 Pappaledighet och dess påverkan på mäns hälsa

5.3.1 Alkohol och tobak

Månsdotter et al. fann i en studie från år 2010 att dagligrökare samt konsumenter av högt alkoholintag tog ut mindre pappaledighet (23). Studier från Kanada och Australien visade samband mellan minskad rökning bland män vid föräldraskap och speciellt vid pappaledighet (26-28). I resultatet av en australiensisk studie, som syftade till att

undersöka hur mäns mentala hälsa påverkas av födseln av det första barnet rapporterade de fäder som inte tog pappaledighet utan arbetade ungefär lika många timmar som innan barnets födsel, en ökad alkohol- och tobakskonsumtion, några fäder angav ett ökat användande av marijuana (26).

I en kanadensisk studie med syfte att empiriskt lokalisera rökning och maskuliniteter genom att specificera starkt könade vardagliga platser där fäder röker, uppgav männen att hemmet, mer eller mindre, blivit en rökfri zon under graviditeten eller efter att barnet fötts (28). De flesta männen hade flyttat sin rökning utomhus, något de ansåg vara kopplat till ett ansvarsfullt faderskap. Flera män rapporterade att den tydliga uppdelningen av var rökning tilläts gjorde att de ibland hade svårt att gå ut och röka. De kände att de lämnade barnet vilket ledde till en inre konflikt och kände skuld känslor av att gå ut och röka. På grund av att de måste gå ut och röka hade flera av männen minskat på rökningen (28). En man ansåg att hemmet var en plats att äta och sova på och att han efter att hemmet blivit en rökfri zon, hade en minskad lust att vara hemma. Tio av 20 uppgav att de ibland smygrökte på toaletten eller i sovrummet och några män rökte inne under pappaledighet, när inte deras partner såg. Flera av männen var nostalgiska över tiden då de var pappalediga utan sin partner och de kunde röka var de ville utan att partnern lade sig i (28).

Ett flertal av männen i en kanadensisk studie som undersökte samband mellan en ny form av norm gällande faderskap, stigma och maskuliniteter uppgav att de kände skuld över att röka och att de ångrat sig när de rökt (27). En man menade att pengarna istället borde gå till att ta hand om sitt barn. En del av skulden kom från omgivningens negativa åsikter kring rökning vilket skapade en slags stigmatisering av rökaren. En man uppgav att han blev retad av sin omgivning då han rökte och beklagade sig över att ingen verkar uppskatta en god cigarett nuförtiden (27). Han menade att förr ansåg de flesta i hans omgivning att rökning var något positivt och innan han blev pappa accepterade vännerna hans rökning. Några uttryckte en önskan om att inte vara rökare för då skulle de känna sig mer som andra i sin omgivning och inte heller behöva oro sig över sitt barns hälsa. Flera män berättade om skulden över att inte ta ansvar för sin egen hälsa och skammen över att stå och röka framför sitt barn, skammen kändes tydligast när någon såg dem och sa till dem (27). För en del män hade stigmatiseringen kring rökning lett till att de minskat på rökningen eller slutat, andra upplevde enbart stress över att vara påpassad av omgivningen. Den internaliserande stigmatiseringen av rökning fick männen att känna sig smutsiga och påpassade, något som enligt Greaves kan leda till en stress med negativ inverkan på hälsan (27).

5.3.2 Stress

Hernandez amerikanska studie från år 2012 undersökte associationer mellan fäders relationsstatus, föräldrabetende och hälso- och riskbetende (29). De mätte sambandet mellan depression, droger och upplevelse av stress och frustration över en förväntad roll i ett flertal olika positioner, exempelvis mellan hemmet och jobbet, under en fem års period. Studiens resultat visade att fäder vars upplevelse av stress och frustration över en förväntad roll ökade över tid, var mer benägna att bli deprimerade och börja använda

droger. Fäder med en högre ekonomiska svårighet hade oftare en ökad risk för att ohälsa samt ökad risk för att börja använda droger, jämfört med fäder utan ekonomisk svårighet. En högre socioekonomisk position korrelerade med en bättre hälsa (29). Resultaten från en tidigare kanadensiska studie år 2004 visade även denna att männen upplevde en större stress över ekonomin, jämfört med kvinnorna (30).

I en svensk intervjustudie från år 2010 som undersökte likheter och skillnader i motiv, erfarenhet och jämställdhet mellan föräldrar, beträffande föräldraledighet, ansåg flera av männen, till skillnad mot kvinnorna, att de hade svårt att vara borta från jobbet. De menade att arbetet nästan krävde att de skulle vara närvarande (25). Det framkom dock att det mest handlade om en egen ovilja till att vara frånvarande från jobbet, de oroade sig för att överbelasta sina kolleger och försökte därför planera sin pappaledighet så att det inte gick ut över jobbet och kollegerna. Kvinnorna ingick likt männen i arbetslag men beskrev ingen oro för att överbelasta kolleger på arbetet (25). Samtidigt upplevde flera av männen att de missade barnets uppväxt och förklarade det som att de slets mellan ansvars känslan för sitt arbete och en önskan om längre pappaledighet. Flera av kvinnorna i studien ansåg att det vara männens plikt att ta pappaledigt, medan männen beskrev pappaledigheten som en möjlighet att stanna hemma och såg även positivt på möjligheten att själva bestämma hur länge de ville vara lediga (25).

Den kanadensiska studien från år 2004, intervjuade 20 män där flera uttryckte vikten av att spendera mycket tid med sina barn och inte vara frånvarande som sin egen pappa (26). Alla män uppgav att de ville vara hemma med barnen och vara mindre på jobbet, även om det inte blivit så. Faderskapet delades in i två grupper: *traditionella fäder*, känslomässigt och fysiskt frånvarande fäder och *ett nytt faderskap*, känslomässigt och aktivt närvarande fäder. För att kunna vara den känslomässiga och aktivt närvarande pappan de önskade beskrev männen att de behövde omorganisera sina liv. Som beskrivningen av omorganisering berörs inga andra delar av livet förutom arbetet. Omorganiseringen av arbetsuppgifter beskrivs som att se till att ha avslutat eller lämnat över projekt eller arbetsuppgifter till kolleger, innan föräldraledigheten påbörjats. Andelen män som ansåg att de genom att omorganisera sitt liv kunde vara mer lediga, känslomässiga och aktiva i sitt föräldraskap och på så vis fullfölja *det nya faderskapet* var ca fyra procent. Det männen upplevde även en markant lägre stressnivå jämfört med *de traditionella* män, som försökte kombinera arbete och föräldraskap, men som arbetade ungefär lika många timmar som innan barnets födsel (26). Några av männen beskrev det lyckosamma i att de hade möjligheten att omorganisera sitt sätt att sköta arbetet. Tre av männen förklarade att de hade tur som var egenföretagare och själva kunde bestämma över sina arbetstider. En pappa beskrev att han jobbade mer hemifrån för att kunna vara pappaledig och att ett "vanligt" jobb hade omöjliggjort det (26). 73 procent av männen hade svårt att omorganisera och upplevde inte att de hade fullföljt *det nya faderskapet* och ingick på så vis i den *traditionella* gruppen. De *traditionella* männen arbetade mycket på nätterna för att kompensera arbetsförlust under dagen. De beskrev även svårigheten med att balansera krav från arbete och karriären med önskan om att vara hemma med barnen, vilket de menade markant ökat deras stressnivå jämfört med innan barnets födsel. En man beskrev att samtidigt som han tyckte att barnets födsel gett honom en ny syn på vad som är viktigt i livet så upplevde han ändå mer stress efter barnets födsel eftersom han kompenserat de föräldralediga dagarna med att

arbeta på nätterna (26). 19 av 20 deltagare i studien, från båda grupperna beskrev att de under pappaledigheten ändå arbetat några timmar per dag eller två-tre dagar i veckan. Flera av männen kände att faderskapet gav dem mycket och var tillfredställande men stressande, endast en av 20 upplevde mindre stress, jämfört med innan barnets födsel. Flera av männen berättade att de efter barnets ankomst känt sig känslomässigt dränerade, trötta, yra, mer irriterade och på sin vakt. En man uppgav att han var irriterad på jobbet på grund av att han hellre ville vara hemma med sitt barn (26).

5.3.3 Ensamhet och socialt stöd i föräldrarollen

En australiensisk studie från 2004 och svensk studie från 2010 visade att föräldralediga män, upplevde ensamhet och brist på manligt nätverk under ledigheten (25, 26). Fler studier mellan år 2004- 2012 och från flera olika länder visade att socialt stöd var betydande för männens välmående (23, 25, 26, 29, 31).

I en intervjustudie som undersökte föräldrars motiv till att vara föräldralediga upplevde männen ensamhet och brist på manligt nätverk under pappaledigheten, något som kvinnorna i studien inte uppgav som ett problem under deras mammaledighet (25). Männen menade att kvinnorna hade andra föräldralediga kvinnor att umgås med på öppna förskolan, medan de själva blev mer ensamma med barnen under sin pappaledighet. Männen beskrev att trots att de ofta var utomhus med barnen ändå kände sig ensamma. Bristen på manligt nätverk angavs som ett problem av de män som bodde i landsbygdskommuner (25). Liknande resultat visades i en intervjustudie med 20 män från de östra förortererna i Sydney Australien, där flera av männen uppgav att de under sin föräldraledighet känt sig ensamma, innan de träffade andra män som likt dem engagerade sig i sina barn (26). De män som försökt kombinera arbete och föräldraskap men som arbetat ungefär lika många timmar som innan barnets födsel uppgav att de blivit mer isolerade sen de fick barn (26). Vidare beskrivs stöd i föräldraskap som en viktig faktor för välmående i en amerikansk studie som undersöker sambanden mellan faders relationsstatus, föräldrabetende och hälso- och riskbeteende. Fäder som upplevde stöd i sitt föräldraskap, hade färre negativa förändringar i hälsan över tid och var mindre benägna att bli deprimerade (29). Likväl visade ytterligare en amerikansk studie som analyserar relationen mellan pappaledighet och psykiskt välbefinnandet samt nöjdhet i livet och i relationer att stöd från vänner under pappaledigheten var associerat med högt välbefinnande, stöd från sin partner och andra medlemmar i familjen korrelerade även med hög grad av nöjdhet i livet (31). En studie visar att det var mer sannolikt att män med hög grad av socialt stöd tog pappaledighet (23).

Till skillnad mot ovanstående studier visade en kanadensisk studie från år 2004 att socialt stöd under föräldraledigheten korrelerade med goda hälsoeffekter enbart för kvinnor och inte för män (30).

5.3.4 Mortalitetsrisk

Månsdotter et al har i ett flertal svenska studier visat på konsekvent och statistiskt signifikant minskad risk för alkoholrelaterad vård och död, bland de män som tagit

pappaledighet, jämfört med de män som tagit noll dagar i pappaledighet (22-24, 32, 33). Bland de män som tagit noll dagars pappaledighet fanns flest dagligrökare och högst alkoholkonsumtion (23) samt största antalet alkoholrelaterade dödsfall (22). En uträkning av en etiologisk fraktion³ visade att av de män som tog noll dagar pappaledighet, kunde 14,7 procent ha undvikit alkoholrelaterad vård/ död om de tagit pappaledighet (22). En studie visade att män i kategorin ”pappalediga noll dagar” hade längst sjukdom och sjukskrivning och ansåg sig oftare ha dålig eller väldigt dålig hälsa, psykiskt dålig hälsa samt värk i nacke/ axlar och rygg, jämfört med de som tagit pappaledighet (23). De män som inte alls tog ut pappaledighet uppgav minst förtroende för hälso- och sjukvårdssystemet samt lägst socialt stöd vid livskris (23). Backhans studie från 2007 som mätte hälsa utifrån rapporterad sjukfrånvaro, visade att de män som tog ansvar för hushållsarbete och barnavård hade en bättre hälsa och färre dagars sjukfrånvaro jämfört med de fäder som inte tog ansvar för hushållsarbete eller barnavård (34).

I en studie från år 2007 som undersökte relationen mellan pappaledighet (åren 1978-1979) och mortalitet visade övergripande och fullt justerad data (ålder, inkomst, utbildning och födelseland) en statistiskt signifikant minskad risk att dö (16 procent), bland de män som tog pappaledigt jämfört med de män som inte tog pappaledigt. De föräldralediga männen medeldödsålder var 48 år, jämfört med 47 år för de män som tagit noll dagar i pappaledighet (32). Att ta ut 21-90 dagars pappaledighet gav en riskreduktion av mortalitet på 22-29 procent jämfört med att inte ta ut pappaledighet. En statistiskt signifikant riskreduktion av mortalitet, på 25 procent, visades bland de män som varit pappaledighet mellan 31-60 dagar. Pappaledighet över 90 dagar korrelerade med starkast risk för alkoholrelaterad slutenvård och/ eller alkoholrelaterad död, jämfört med noll pappaledighet eller under 90 dagar (32).

5.4 Maskulinitet

I studerandet av kunskapsläget gällande pappaledighet och dess påverkan på mäns hälsa undersöks hur studierna förhåller sig till teorier om maskulinitet. Flertalet av studierna som påvisar hur maskulinitet samverkar med pappaledighet och hälsobeteenden förhåller sig till Connells maskulinitetsteori. De studier som inte förhåller sig till specifik maskulinitetsteori undersöker uttagandet av pappaledighet och ohälsa utifrån jämställdhet i hem och arbetsliv. Studierna beskriver hur traditionella- och könsstereotypa roller som bygger på normer om maskulinitet och femininitet korrelerar med pappaledighet och olika hälsobeteenden, resultaten från dessa studier är därför relevanta att presentera inom ramen för maskulinitetsteori. I avsnittet om maskulinitet beskrivs hur graden av maskulinitet och jämställdhet samverkar med uttagandet av pappaledighet och påverkar hälsan gällande tobaksvanor och mortalitetsrisk. Som tidigare beskrivits i den tematiska resultatindelningen syntes i analysen av studierna en tydlig koppling till hur ett maskulint beteende påverkade riskbeteenden som höga

³ Andelen av en sjukdom som kan förklaras av en viss orsaksfaktor

alkohol- och tobaksvanor, något som föranledde mortalitetsrisken. Även om upplevelsen av stress och frånvaro av socialt stöd möjligen kan samverka med beteenden utifrån traditionellt maskulina normer så visade stress och socialt stöd inget tydligt samband med maskulinitet.

5.4.1 Maskulinitet och pappaledighet

Brandt et al. beskriver i en norsk studie med syfte att undersöka hur pappor använder föräldraledighet och hur de inkluderar omvårdnad i deras konstruktion av manlighet, att en del av männen hittade *sitt eget maskulina sätt* att vara pappaledig på (35). Flera av männen beskrev sitt *maskulina föräldraskap* som att de ville vara mer som en kompis till barnet samt att det var viktigt att lära barnet bli självständigt genom att låta barnet ha tråkigt ibland. Männen vara oftare utomhus och lekte med barnet, jämfört med kvinnorna som spenderade mer tid i hemmet med barnet och utförde hushållssysslor i större utsträckning. Det *maskulina föräldraskapet* jämfördes med det *traditionellt kvinnliga föräldraskapet* som stod för närhet och intimitet, både kvinnorna och männen värderade det *maskulina föräldraskapet* högre än det *traditionellt kvinnliga föräldraskapet* (35). Männen i studien ansåg inte att deras maskulinitet skulle vara hotad för att de stannade hemma med sitt barn. De gjorde ungefär samma saker som förut eftersom de tog med barnet dit de skulle och upplevde att de själva styrde över sin tid under pappaledigheten, utifrån deras egna behov och hade samtidigt god kontakt med arbetet hela tiden. Fler av männen i studien uppgav att de hade en stark arbetsidentitet, de var utbildade ingenjörer vilket de kopplade till en stark form av maskulinitet som gjorde att de inte behövde bevisa att de var macho. En man förklarade även att hans ålder (30 år) och fruns förtroende för honom som förälder, gjorde att han inte kände en minskning i maskuliniteten. Flera av männen ansåg att pappaledigheten var ett trevligt inslag i deras livsstil, de män som tog pappaledighet var beundrade av kolleger och vänner, det fanns en status i att vara pappaledig (35).

5.4.2 Maskulinitet, pappaledighet och hälsosamband

Brandt et al. beskriver i studien att de pappor som hittade sitt eget maskulina sätt att vara pappaledig på kände sig mest bekväma med att vara pappalediga och mådde bättre än de män som inte beskrev sitt föräldraskap utifrån något specifikt *eget maskulint sätt* (35). I en studie av Backhans från 2007 visades tydliga positiva hälsosamband mellan jämställda män som tog ansvar för hushållsarbete och barnavård. Jämställda fäder hade lägst rapporterad sjukfrånvaro jämfört med andra fäder (34). År 2008 analyserade Rochlen et al. i en amerikansk studie, relationen mellan pappaledighet och psykiskt välbefinnandet, resultatet visade att de män som tog pappaledigt var mindre benägna att bete sig utefter *traditionellt maskulina normer* samt rapporterade en högre grad av allmänt välmående jämfört med de män som betedde sig utefter *traditionellt maskulina normer* (31). Studien visade flera signifikanta associationer mellan pappaledighet, socialt support från andra, högt självförtroende gällande föräldrarollen och att inte bete sig utefter *traditionellt maskulina normer* (31).

Månsdotters studie år 2010 av svenska mäns maskulinitet och mönster gällande mortalitet mätte graden av maskulinitet i *lägst, låg, medium* och *hög*. Gällande maskulinitet och uttagandet av pappaledighet visades ett svagt samband mellan låg maskulinitet och noll dagars pappaledighet och mer än 135 dagars pappaledighet (24). Medium maskulinitet var korrelerat med 1-30 dagars pappaledighet och hög maskulinitet korrelerade med 31-135 dagars pappaledighet. Den enda statistiskt signifikanta sambandet gällde låg maskulinitet och noll dagars pappaledighet (24). Med det svaga samband mellan maskulinitet och pappaledighet indikerar studien att det inte är maskuliniteten i sig som förutsätter om män tar en vårdande roll som pappaledig (24).

5.4.2.1 Tobak

Två kanadensiska studier från år 2010, undersökte sambandet mellan maskulinitet, föräldraskap och rökning (27, 28). I Graves studie som undersökte samband mellan en ny form av norm gällande faderskap och stigma och maskuliniteter, rapporterade fäderna olika i hur de såg på rökning och faderskap (27). De flesta män ansåg att fadersansvaret, både det finansiella och vårdande, inte var kompatibelt med rökning och flera var i konflikt med rollen som rökare och rollen som positiv förebild och ansvarsfull förälder. På grund av att så många hade åsikter om deras rökning upplevde fäderna en stigmatisering av att röka. Stigmatiseringen påverkade deras rök beteende, självkänsla och förhållningssätt till sig själva som fäder, och de flesta männen hade på grund av detta förändrat sitt rök-beteende, för att känna sig renare. Flera förklarade rökningen som att den hörde ihop med deras maskulinitet, men att den allmänna bilden av maskulinitet har förändrats. De menade att förr var det manligt att röka, men det är det inte längre. Flera män beskrev maskulinitet som en ansvarsfull och pålitlig man och att rökningen därför skapade en konflikt i dem, då de inte ansåg att rökning var ansvarsfullt beteende (27). I Oliffe et al. studie beskrev papporna att rökningen fungerade som ett slags terapi, de rökte för att hålla sig lugna och kontrollera sin ilska (28). I båda studierna uppgav flera av deltagarna den negativa inverkan på hälsan som motiv att sluta röka, de oroade sig över att bli sjuka och lämna sina barn utan pappa och tyckte dessutom att det kändes fel att med rökluktande kläder hålla i ett barn. Några var noggranna med att tvätta händerna och ansiktet efter rökning och använda särskilda kläder att röka i, för att inte lukta illa inför sitt barn (27, 28).

5.4.2.2 Mortalitet

Att pappaledighet visar samband med lägre alkoholrelaterad vård och mortalitet menar Månsdotter beror på att männen intar en vårdande roll som i sig minskar riskbeteenden som högt alkoholintag. Pappaledigheten ger mannen en expansion i sin roll som förälder som i sig både ökar välmående och minskar behovet av riskbruk av alkohol (22).

I Månsdotters studie från år 2010, av svenska mäns maskulinitet och mönster gällande mortalitet, mättes graden av maskulinitet i *lägst, låg, medium* och *hög*. Studien visade att högsta graden av maskulinitet gav en ökad risk för mortalitet till följd av alkohol, våld och suicid (24). Det syntes ingen skillnad i risk för mortalitet till följd av hjärt-och kärlsjukdom mellan maskulinitetsgraden högst, hög, medium och låg, däremot

korrelerade lägst grad av maskulinitet med en ökad risk för mortalitet till följd av hjärt- och kärlsjukdom. Lägst grad av maskulinitet visade även en statistiskt signifikant ökning av den totala mortalitetsrisken (inkluderat alkohol, suicid, våld och hjärt-och kärlsjukdom) (24).

Pappaledighet 30- 135 dagar minskade den totala mortalitetsrisken till följd av alkohol, suicid, våld och hjärt-och kärlsjukdom. Vid noll dagars pappaledighet visades ingen ökad mortalitetsrisk, då man tittade på enskild mortalitetsrisk gällande de fyra variablerna alkohol, suicid, våld och hjärt-och kärlsjukdom. Däremot korrelerade noll dagar med högst mortalitetsrisk då de fyra variablerna lades ihop till en total mortalitetsrisk (24). Pappaledighet 1-10 dagar visade samband med en minskad risk för mortalitet till följd av våld men en ökad risk för mortalitet på grund av suicid (*tabell 2*) (24).

Tabell 2. Samband mellan pappaledighet och mortalitetsrisk, till följd av suicid samt mortalitetsrisk till följd av våld (24).

Pappaledighet	Mortalitetsrisk till följd av suicid	Mortalitetsrisk till följd av våld
0 dagar	0,4 %	0,4 %
1-10 dagar	0,5 %	0,2 %
11-30 dagar	0,4 %	0,3 %
31-60 dagar	0,2 %	0,2 %
61-135 dagar	0,3 %	0,2 %
> 135 dagar	0,4 %	0,4 %

Månsdotter et al. undersökte i en studie från år 2008, om risken för alkoholrelaterade skador skiljde sig mellan föräldrar med stereotypa könsbetingade beteenden och icke stereotypa könsbetingade beteenden gällande barnvård och arbete. Studien visade att de män som tog 31-90 dagars pappaledighet hade minst mortalitetsrisk, lägst antal alkoholrelaterade dödsfall samt lägst antal dagar i slutenvård. Studien visade en tydlig association mellan de män som tagit ut mer än 90 dagars pappaledighet och en ökad risk för ohälsa, sjukdom och mortalitet (22).

Fler svenska studier mellan år 2006- 2011 visade samband mellan jämställda män och minskad sjukdoms- och mortalitetsrisk jämfört med icke jämställda män (25, 33, 36). Månsdotter undersökte relationen mellan aspekter av jämställdhet och befolkningens hälsa, och delade in deltagande par i grupperna; *mycket traditionell, måttligt traditionell, jämställd, måttligt otraditionell* samt *mycket otraditionell*. Resultaten visade att pappaledighet korrelerade med ökad mortalitetsrisk för män i alla grupper förutom i gruppen *måttligt traditionell* där föräldraledighet korrelerade med minskad mortalitetsrisk (33). Studien gav indikationer (ej statistiskt signifikant) på att icke

jämställda män (16 procent) inom den offentliga yrkesgruppen har en ökad sjukdoms- och mortalitetsrisk jämfört med jämställda män (12 procent). Jämfört med ekonomiskt jämställda män hade ekonomiskt icke jämställda män (8 procent) samt måttligt ekonomiskt icke jämställda män (23 procent) en högre sjukdomsrisik. Hushållsarbete korrelerade med ökad mortalitetsrisk för män i alla grupperna, men visade dubbelt så hög risk för icke jämställda män (59 procent) som för jämställda män med (32 procent) (33).

Backhans et al. undersökte år 2007, möjliga samband mellan indikatorer på jämställdhet och folkhälsa, med bland annat pappaledighet som indikator på jämställdhet. Resultaten visade att ökad jämställdhet gav en minskad risk för sjukdom och funktionshinder samt en viss ökad medellivslängd, för både kvinnor och män, ekonomisk jämställdhet visade dock ha en negativ effekt på mäns livslängd (36).

6. DISKUSSION

6.1 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att kartlägga kunskapsläget gällande pappaledighet och dess påverkan på mäns hälsa. Resultatet inleddes med att undersöka socioekonomins betydelse för uttagandet av pappaledighet samt sambanden mellan socioekonomi och hälsa, varvid ett antal fynd identifierades. Sedan undersöktes sambandet mellan hegemoniskt maskulina normer och uttagandet av pappaledighet samt hegemoniskt maskulina normers påverkan på mäns hälsa och även där identifierades fynd. Studiens huvudsakliga fynd var att jämställda män med hög socioekonomisk position och som var mindre benägna att bete sig utefter *traditionellt maskulina normer* var mest troliga att ta pappaledighet, ett fynd som återkopplas till under hela diskussionsdelen då det relateras till fler andra upptäckter. Resterande fynd delas upp i två delar där första delen behandlar fynd gällande pappaledighet, socioekonomi och hälsa, varav andra delen behandlar fynd gällande maskulinitet, socioekonomi och hälsa.

6.1.1 Pappaledighet, socioekonomi och hälsa

Fyra huvudsakliga fynd som framkom i studien gällande pappaledighet, socioekonomi och hälsa var;

- Sambandet mellan högre socioekonomi och ett ökat uttagandet av pappaledighet.
- Flera statistiska samband mellan uttagandet av pappaledighet och mortalitetsrisk.
- Pappaledighet som bidragande orsak till att minska- eller helt sluta röka
- Betydelsen av socialt stöd

Resultatet visade samband mellan att inte ta pappaledighet eller att ta pappaledighet upp till 30 dagar och en ökad mortalitetsrisk till följd av alkohol, suicid, våld och hjärt-och kärlsjukdom. En möjlig förklaring till riskreduktionen av mortalitet vid uttagande av

pappaledighet kan tänkas vara flera samvarierande faktorer som exempelvis att de män som tog pappaledighet i genomsnitt hade arbeten med högre status och högre inkomst, något som påverkar männens socioekonomiska position. Då högre socioekonomisk position förknippas med bättre hälsa är det möjligt att inte pappaledigheten i sig som påverkar hälsan utan pappor med redan god hälsa som tar ut pappaledighet, vilket stödjer tidigare studiers resultat som beskrivit en högre socioekonomisk position som den sanna hälsovinsten. Sambanden mellan att inte ta pappaledighet alls eller färre än 30 dagar och grundskolenivå som högst utbildning, låg inkomst, icke fast anställning och sämre hälsa, kan likt ovan beskrivet förklara hur lägre socioekonomi visar samband med sämre hälsa.

Kartläggningen visar på intressanta och oväntade samband mellan ökad mortalitetsrisk vid uttagande av över 90 dagars pappaledighet. Fyndet har beskrivits i studerad litteratur men inte diskuterats särskilt nämnvärt, något som kan bero på att fyndet inte ansetts relevant för de undersökta studiernas syfte. Varför pappaledighet över 90 dagar associeras med ökad mortalitetsrisk kan möjligen bero på att en ökning av ansvar för hushållssysslorna ju längre tid som papporna var hemma samtidigt som det skedde en minskning i den något friare tiden utomhus med barnet. Männens utförande av hushållssysslor kan till skillnad mot utomhusaktivitet och icke utförande av hushållssysslor möjligen ha en mindre positivt påverkan på deras hälsa, något som eventuellt återspeglar sig hos de män som tog mer än 90 dagars pappaledighet. Då 90 dagars pappaledighet visades bland män med både hög och låg socioekonomi kan möjligen den ökade mortalitetsrisken bero på två olika orsaker. Den första kan likt tidigare beskrivits bero på sambandet mellan lägre socioekonomisk position och en sämre hälsostatus, den andra kan möjligen bero på att en högre arbetsposition möjligen bidrar till en ökad stress på grund av ansvarsfyllt arbete jämfört med den stress som män med i mellanpositioner upplever. I Folkhälsoinstitutets Folkhälsopolitisk rapport 2010 beskrivs att män med högre inkomst och i högre positioner dricker mer alkohol (1), något som eventuellt kan vara en bidragande faktor till den ökade mortalitetsrisken bland män med högre socioekonomisk position. Likväl kan sambandet mellan ökad mortalitetsrisk och uttagande av över 90 dagars pappaledighet bero på att upplevelsen av stress och frustration över en förväntad roll ökade ju längre männen var borta från jobbet. Då flera av männen beskrev det som stressande att vara borta från arbetet kan omkring tre månader möjligen vara för lång tid att vara borta från jobbet utan att börja känna av stressen från arbetskollegor och chefer. Stress var inte en särskild variabel som mättes i studierna men är likväl en faktor som kan påverka hälsan negativt. Flera av de män som deltog i studierna beskrev hur pappaledighet och även det faktum att bli förälder bidragit till att de minskat eller helt slutat röka. Männen syn på rökning som icke kompatibel med ett ansvarsfullt faderskap är ett resonemang som exempelvis vårdcentraler kan ta fasta på i det förebyggande hälsoarbetet gällande småbarnsföräldrar.

Ökad jämställdhet visade samband med en minskad risk för sjukdom och funktionshinder samt en viss ökad medellivslängd, för både kvinnor och män. Ekonomisk jämställdhet hade dock en negativ effekt på mäns livslängd. Ett resultat som kan bero på att de traditionella könsstereotypa rollerna där mannen anses ansvarig för ekonomin. Likväl kan resultatet betyda att ekonomisk jämställda män har en lägre

inkomst, eftersom kvinnor generellt sett har lägre löner, och att det därför kan finnas samband med en minskad socioekonomisk position, som i sin tur påverkar hälsan negativt.

Även om studiens ämnesval är ett relativt smalt och outforskat område anser jag denna kartläggning ge en bra bild av problemet. Då många studier visar att män har ett högre riskbeteende jämfört med kvinnor bör framtida forskning fokusera på att analysera vilka faktorer som minskar mäns riskbeteende.

Socialt stöd verkade vara betydande för männens välmående (23, 25, 26, 29, 31), flera män upplevde ensamhet och brist på manligt nätverk under föräldraledigheten, oberoende av socioekonomisk position (25, 26). Männens upplevelse av ensamhet och bristen på socialt stöd kan möjligen ha en negativ inverkan på uttagandet av pappaledighet, något att ta i beaktande vid planering av föräldrainsatser.

6.1.2 Maskulinitet, pappaledighet och hälsa

Tre huvudsakliga fynd som framkom i studien gällande maskulina normers påverkan på uttagandet av pappaledighet samt mäns hälsa var;

- I flera studier framkom att männen hade ett behov av att forma ett eget sätt att vara föräldraledig på.
- *Maskuliniteters* betydelse i utformandet av det egna sättet att vara förälder på
- Uppdelningen mellan *maskulina* och *feminina* sysslor

Fynden i studien överensstämmer med tidigare studiers beskrivande av nutidens pappalediga män som en slags ny form av faderskap bestående av känslomässigt närvarande pappor (8, 10). Att det i kartläggningen framkom att männen omorganiserade sina liv för att kunna vara föräldralediga tyder på att många män ansåg sina andra åtaganden utanför hemmet som viktiga men beskriver även en vilja av att bereda plats i sitt liv för barnet då det i studien framkom att flertalet män ville vara hemma med barnen och vara mindre på jobbet, även om det inte blivit så. Angående faderskapets indelning i *traditionella fäder* och *ett nytt faderskap* beskrev männen att de behövt omorganisera sina liv för att kunna vara den känslomässiga och aktivt närvarande pappan de önskade vara. I studierna framkommer enbart hur männen organiserade sitt arbete, det hade varit intressant att få veta om de organiserat andra betydelsefulla aktiviteter som exempelvis förändringar i fritidsaktiviteter och umgänge, samt deras egen beskrivning av vad känslomässigt och aktivt närvarande föräldraskap innebär, något att undersöka i framtida forskning. Fynden i studien skiljer sig däremot gällande formen av föräldraskapet. Ett nytt faderskap bestående av känslomässigt och aktivt närvarande fäder är inte något som framkommer i studien, tvärtom ringar *det nya faderskapet* in två viktiga delar; den ena delen består av att männen vill bli vän med barnet och lära barnet självständighet. Den andra delen består av att jämföra det *maskulina* föräldraskapet med det traditionellt *feminina* föräldraskapet, där det *maskulina* föräldraskapet beskrivs liksom Connells teori som *aktivt* och det *feminina* föräldraskapet som *känslomässigt*, varav det *maskulina* föräldraskapet värderas högst av både mammorna och papporna. Detta resulterar i något mycket problematiskt då

männen genom det *maskulina* föräldraskapet får bejaka sin manlighet på ett nytt sätt utan att behöva ta över de traditionellt *kvinnliga* sysslorna. Då detta fynd enbart var en del av studiens resultat vore det intressant att i framtida forskning närmre undersöka hur andra män från olika socioekonomisk positioner förhåller sig till *det nya faderskapet*, samt vad förhållningsättet innebär för både kvinnor, män och deras barns hälsa.

Att resultatet visar på könsskillnader gällande hur föräldraskapet tog sig i uttryck där männen beskrev sitt föräldraskap som *maskulint* förutsätter att det traditionella vanligtvis förekommande föräldraskapet skulle förknippas med *femininitet*. Då delar av det *maskulina* i föräldraskapet förklarades med att bli kompis med barnet, sätta tydliga gränser och oftare vara utomhus och leka med barnet, jämfört med kvinnornas känslostyrda och vårdande föräldraskap som bestod av att oftare spenderade tid i hemmet och utföra hushållssysslor. Jag anser att männen beskriver det *maskulina* föräldraskapet som ett ganska bekymmerfritt sätt att umgås med barnet på medan det *feminina* beskrivs som mer betungande och ansvarsfyllt, två skilda roller med väldigt olika påverkan på hälsan. Det faktum att männen i studierna har ledigt från arbete och spenderar dagarna utomhus med sitt barn kan även i sig vara hälsofrämjande. Jag finner det angeläget att inte beskriva utförande av sysslor som *kvinnligt* eller *maskulint*. När traditionellt könsuppdelade sysslor fördelas jämt över båda könen finns stor risk att ytterligare förstärka könsnormen genom att som *man* göra den *traditionellt kvinnliga* sysslan på *ett maskulint sätt* och vise versa. Vad som framkommit i studien är att det *maskulina* föräldraskapet till skillnad mot det *feminina*, beskrivs som ett friare föräldraskap där pappan inte ändrar så mycket på sitt liv och tar mindre ansvar för hemmet, ett föräldraskap som självklart innebär många fördelar för männens intressen likväl som för deras hälsa. Med utgångspunkt ur Holmbergs beskrivning av hur könsmaktsordningen ursäktar männen från att utföra hemanarbete (7) finner jag det problematiskt att dela upp föräldraskapet i *maskulint* och *feminint* och anser att uppdelningen förstärker männens undvikande av hushållssysslor.

6.2 Metoddiskussion

Jag anser att en litteraturbaserad studie var ett lämpligt val för att studera kunskapsläget gällande mitt ämne. Metoden som användes besvarade studiens syfte och frågeställningar på ett tillfredsställande sätt. Kartläggningen överensstämmer med annan forskning inom ämnet, som visar positivt samband mellan pappaledighet och en minskning i riskbeteende. Resultatet visar dock på intressanta och oväntade samband något som beskrivits i studerad litteratur men inte diskuterats särskilt nämnvärt. Att analysen av valda artiklar frambringar oväntade samband kan vara slumpmässigt beroende av valda artiklar eller bero på att annan litteratur jag studerat inte ansetts relevant för de undersökta studiernas syfte

Intern validitet

Jag anser att validitet har uppnåtts då jag besvarat mitt syfte och frågeställningar genom att behandla materialet på ett strukturerat arbetssätt. Då jag använt mig av både kvalitativa och kvantitativa studier har kartläggningen fångat de mätbara variablerna i populationen samt relevanta nyanser i deltagarnas åsikter. En möjlig brist i analysen

som kan ha påverkat resultatet är att jag på grund av min egen förförståelse och förkunskaper tolkat studierna i en riktning baserat på mina värderingar. För att undvika detta beskrivs i avsnittet etik hur jag i min analys av valda artiklar, strävat efter att medvetet granska och redovisa utgångspunkterna för studierna utifrån en rättvis bedömning av andras forskning. Mina folkhälsovetenskapliga förkunskaper har varit en bra grund för att analysera materialet även om den kunskapen inte är en förutsättning för att studera ämnet. En möjlig nackdel med litteraturstudien är att då jag inte läst alla artiklar som behandlar ämnet kan ha missat relevant information, men då jag valt ett snävt och relativt utforskat område anser jag ändå området väl undersökt inom ramen för uppsatsens storlek. Då en tredjedel av studierna är utförda av Månsdotter, vars resultat går i en relativt samstämmig riktning kan studien riskera att till för stor del vara formad av en forskare. Risken för detta bedöms dock som ganska liten, dels då Månsdotters studier är granskade av etisk kommitté vilket stödjer att studierna är vetenskapligt och etiskt utförda, samt att studierna innehåller något varierande resultat. Resterande studier som använts i kartläggningen visar överensstämmande resultat med Månsdotters studier, något som ytterligare minimerar risken för att kartläggningen skulle vara formad av enbart en forskare.

Reliabilitet

I metoddelen ges en noggrann beskrivning av datainsamlingsmetod och bearbetning, vilket gör studien replikerbar.

Generaliserbarhet

Att inkludera artiklar från fler länder med olika politiska system gällande föräldraförsäkringen kan påverka resultatet. Betald föräldraledighet bidrar till en ökad möjlighet att vara hemma med barnet. De länder utan betald föräldraledighet har förmodligen en annan syn på vikten av delad föräldraledighet, jämfört med de länder med en generösare föräldraförsäkring. De olika politiska systemen kan även påverka behandlandet av olika begrepp inom det studerade området. Flera studier baseras på pappaledighet från 70- och 80-talet något som påverkar resultatet, då senare studier utförda på pappalediga män under 2000 talet skulle beskriva en annan sorts problematik. Exempelvis kan den *nya formen* av faderskap och maskulinitet som framträtt under senare år ha en annan påverkan på mortalitet.

7. SLUTSATS

Slutsatsen av studien är att jämställda män med hög socioekonomisk position samt som var mindre benägna att bete sig utefter *traditionellt maskulina normer* var mest troliga att ta ut pappaledighet. Pappaledighet visar samband med ett flertal positiva hälsoeffekter, specifikt vid uttagande av pappaledighet mellan 30-90 dagar. Rökning ansågs inte kompatibelt med ett ansvarsfullt föräldraskap och var en pådrivande faktor för de män som slutat röka, en viktig aspekt att ta med i vårdcentralernas preventiva hälsoarbete. Socialt stöd var betydande för männens välmående, att flera män upplevde ensamhet och brist på manligt nätverk under föräldraledigheten är något att ta i beaktande vid planering av föräldrainsatser. Maskulinitet fyller två funktioner; som friskfaktor för de män utan *traditionellt maskulint beteende*, och som en viktig del i att

skapa sig ett eget *maskulint sätt* att vara föräldraledig på. Studien ger en bra bild av situationen och öppnar samtidigt upp för vidare forskning om vad *det egna sättet* att vara förälder på innebär samt vilka konsekvenserna blir av ett *maskulint* föräldraskap. Att ökad jämställdhet i hemmet visade samband med positiva hälsoeffekter är ett viktigt resultat för det pågående jämställdhetsarbetet.

Frågan inför framtida interventioner gällande pappaledighet och övrigt jämställdhetsarbete är om det alltid behövs en lagstiftning för att rätta till problem? Min tanke är att uppmuntran och möjliggörande är en stor del i arbetet för jämställdhet men att lagstiftning, ibland enbart under en period, kan vara en extra push i rätt riktning. I det fortsatta jämställdhetsarbetet bör fokus ligga på en grundlig och nyanserad analys av vad som fungerat och inte fungerat. Gällande uttagandet av pappaledighet kan exempelvis insatser som påverkat det under perioder ökade uttagandet av pappaledigheten analyseras, för att återinföras i en ny form som talar till dagens män. Då det i studien framkommit att det är de män med hög socioekonomisk position och med god hälsa som tar pappaledigt bör framtida insatser fokusera på män med lägre socioekonomiska positioner. Likväl behövs insatser riktade till chefer på mansdominerade arbetsplatser, för att uppmärksamma vikten av att som chef uppmuntra sina anställda och möjliggöra uttagandet av pappaledighet. Eventuellt kan insatsen beskrivas för företaget som en del av ett friskvårdsarbete, något som för flera företag ligger i tiden.

8 REFERENSER

1. Statens folhälsoinstitut, FHI. (2010). *Folkhälsopolitisk rapport 2010 - Framtidens folkhälsa – allas ansvar (R 2010:16)*. Östersund. URL: <http://www.fhi.se/PageFiles/10555/R2010-16-folkhalsopolitisk-rapport-2010.pdf> (Hämtad 2013-04-12)
2. Statens folhälsoinstitut, FHI. (2008). *Folkhälsofrågor ur ett genusperspektiv – Arbetsmarknad, maskuliniteter, medikalisering och könsrelaterat våld. (R 2008:8)* Östersund. URL: [http://www.fhi.se/PageFiles/3160/Genusrapport_R2008_8\(1\).pdf](http://www.fhi.se/PageFiles/3160/Genusrapport_R2008_8(1).pdf) (Hämtad 2013-04-12)
3. Sánchez-López MdP, Cuellar-Flores I, Dresch V (2012). *The impact of gender roles on health*. Women & health. 52, 2:182-96. doi:10.1080/03630212.2011.652352
4. Gillander Gådin K. (2003). *Does the psychosocial school environment matter for health?: A study of pupils in Swedish compulsory school from a gender perspective*. Scandinavian journal of public health. 31(3). doi:10.1080/14034940210134121
5. Connell RW. (1999). *Maskuliniteter*. Göteborg: Daidalos.
6. Connell RW. (2003). *Om genus*. Göteborg: Daidalos.
7. Holmberg C. (2003). *Det kallas kärlek: en socialpsykologisk studie om kvinnors underordning och mäns överordning bland unga jämställda par*. Göteborg: Alfabeta.
8. Hoffer R. (2008). *Mångdimensionella maskuliniteter? - En intervjustudie om skapandet av maskuliniteter i en svensk kontext*. Socialmedicinsk tidskrift.vol 85. nr 3. URL: <http://www.socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/142> (Hämtad 2013-04-12)
9. Johansson T. (2011). *Fatherhood in Transition: Paternity Leave and Changing Masculinities*. Journal of Family Communication. 11:165- 180. doi:10.1080/15267431.2011.561137
10. Johansson T. (2000). *Det första könet*. Lund: Studentlitteratur.
11. Sloan C, Gough B, Conner M. (2010). *Healthy masculinities? How ostensibly healthy men talk about lifestyle, health and gender*. Psychology & health. 25(7):783-803. doi:10.1080/08870440902883204
12. Farrimond H. (2012). *Beyond the caveman: Rethinking masculinity in relation to men's help-seeking*. Health.vol.16 no.2 :208-25. doi: 10.1177/1363459311403943

13. Försäkringskassan (2005). *Kunskapsöversikt över förmåner riktade till barn och barnfamiljer*. Working Papers in social insurance 2005:1. Stockholm. URL: https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/fb0bc493-770f-4c72-b753-8c2f5742d84c/wp0501_kunskapsoversikt_över_formaner_riktade_till_barn_och_barnfamiljer.pdf?MOD=AJPERES (Hämtad 2012-05-02)
14. Tjänstemännens centralorganisation, TCO (2012). *TCO granskar pappaindex 2011*. (#2/12). Stockholm. URL: <http://www.tco.se/3d4137b6-84b9-41ae-b6f5-be1d509ec780.fodoc> (Hämtad 2012-04-09)
15. *Föräldrampen vid födsel och adoption i Norge* (webbsida). Danmark. Nordiska rådet. Tillgänglig: <http://www.norden.org/sv/norden-foer-dig/flytta-inom-eller-till-norden/flytta-till-norge/flytta-med-barn-till-norge/foeraeldrapenning-vid-foedsel-och-adoption-i-norge> (Hämtad 2012-05-07) .
16. Ferrarini T. (2003) *Föräldradedighet i välfärdsdemokratierna: Nordisk modell ger mest*. Välfärd Nr 2. URL: http://www.scb.se/Grupp/valfard/ dokument/A05ST0302_05.pdf (Hämtad 2012-04-09)
17. Helena H. (2007). *Befria mannen!: idéer om förtryck, frigörelse och förändring hos en svensk mansrörelse under 1970- och tidigt 1980-tal*. Umeå : h:ström - Text & kultur.
18. Farrimond H. (2008). *Caring Fathers: The Ideology of Gender Equality and Masculine Positions*. Men and Masculinities. 11(1):42-62. doi:10.1177/1097184X06291899
19. Friberg F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
20. Graneheim UH, Lundman B. (2004). *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. Nurse education today. Feb;24(2):105-12. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
21. Vetenskapsrådet. (2005). *Vad är god forskningssed? : synpunkter, riktlinjer och exempel*. Vetenskapsrådets rapportserie, 2005:1. Stockholm. URL: http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/vr2005_1.pdf (Hämtad 20013-05-10)
22. Mansdotter A, Backhans M, Hallqvist J. (2008). *The relationship between a less gender-stereotypical parenthood and alcohol-related care and death: a registry study of Swedish mothers and fathers*. BMC public health.8:312. doi:10.1186/1471-2458-8-312
23. Mansdotter A, Fredlund P, Hallqvist J, Magnusson C. (2010). *Who takes paternity leave? A cohort study on prior social and health characteristics among fathers in Stockholm*. Journal of public health policy. Sep;31(3):324-41. doi: 10.1057/jphp.2010.24

24. Mansdotter A, Lundin A. (2010). *How do masculinity, paternity leave, and mortality associate? -A study of fathers in the Swedish parental & child cohort of 1988/89*. *Social science & medicine*. Aug;71(3):576-83. doi:10.1016/j.socscimed.2010.05.008
25. Almqvist A-L, Sandberg A, Dahlgren L. (2011). *Parental Leave In Sweden: Motives, Experiences, And Gender Equality Amongst Parents*. *Fathering*. 9(2):189-206. doi:10.3149/fth.0902.189
26. Bolzan N, Gale F, Dudley M. (2005). *Time to father*. *Social work in health care*. 39(1-2):67-88. doi:10.1300/J010v39n01_06
27. Greaves L, Oliffe JL, Ponc P, Kelly MT, Bottorff JL. (2010). *Unclean Fathers, Responsible Men: Smoking, Stigma and Fatherhood*. *Health Sociology Review: The Journal of the Health Section of the Australian Sociological Association*.19(4):522-33. doi:10.5172/hesr.2010.19.4.522
28. Oliffe JL, Bottorff JL, Johnson JL, Kelly MT, Lebeau K. (2010). *Fathers: locating smoking and masculinity in the postpartum*. *Qualitative health research*. 20(3):330-9. doi:10.1177/1049732309358326
29. Hernandez C. Daphne. (2012). *Disadvantaged, urban fathers health and risky health behaviors: The role of relationship status and fathering practice*. *Fathering*. 10(3): 239-256. doi:10.3149/fth.1003.239
30. Denton M, Prus S, Walters V. (2004). *Gender differences in health: a Canadian study of the psychosocial, structural and behavioural determinants of health*. *Social Science and Medicine*. 58(12):2585-2600. doi:10.1016/j.socscimed.2003.09.008
31. Rochlen AB, McKelley RA, Suizzo M-A, Scaringi V. (2008) . *Predictors of Relationship Satisfaction, Psychological Well-Being, and Life Satisfaction Among Stay-at-Home Fathers*. *Psychology of Men & Masculinity*. 9(1):17-28. doi:10.1037/1524-9220.9.1.17
32. Mansdotter A, Lindholm L, Winkvist A. (2007). *Paternity leave in Sweden: costs, savings and health gains*. *Health policy*. Jun;82(1):102-15. doi:10.1016/j.healthpol.2006.09.006
33. Mansdotter A, Lindholm L, Lundberg M, Winkvist A, Ohman A. (2006). *Parental share in public and domestic spheres: a population study on gender equality, death, and sickness*. *Journal of epidemiology and community health*. Jul;60(7):616-20. doi:10.1136/jech.2005.041327
34. Backhans MC, Burström B, Lindholm L, Månsdotter A. (2009). *Pioneers and laggards – Is the effect of gender equality on health dependent on context?* *Social Science & Medicine*. 68(8):1388-95. doi:10.1016/j.socscimed.2009.01.023

35. Brandth B, Kvande E. (1998). *Masculinity and child care: the reconstruction of fathering*. Sociological review. 46(2):293-313. doi:10.1111/1467-954X.00120

36. Backhans MC, Lundberg M, Månsdotter A. (2007). *Does increased gender equality lead to a convergence of health outcomes for men and women? A study of Swedish municipalities*. Social Science & Medicine. 64(9):1892-903. doi:10.1016/j.socscimed.2007.01.016

BILAGOR

Bilaga 1. En sammanfattning av valda artiklar

Ref nr	Författare, publiceringsår och titel	Syfte	Metod	Resultat/ Slutsats
22	Månsdotter A et al (2008). <i>The relationship between at less gender-stereotypical parenthood and alcohol-related care and death: A registry study of Swedish mothers and fathers</i>	Analysera om risken för alkoholrelaterade skador skiljer sig mellan föräldrar med stereotypa könsbetingade beteenden och icke stereotypa könsbetingade beteenden, gällande barnvård och arbete.	Kvantitativ retrospektiv register baserad kohort. Data hämtad från svenskt multigenerations register och inkluderade par som fick sitt första barn ihop år 1978. Antal 49120 st.	Fäder som tog pappaledigt hade 18 procents lägre risk för alkoholrelaterade skador/ alkoholrelaterad död jämfört med andra fäder.
23	Månsdotter A et al (2010). <i>Who takes paternity leave? A cohort study on prior social and health characteristics among fathers in Stockholm</i>	Att undersöka hur sociala och hälsomässiga beteende mönster associerar med pappaledighet.	Kvantitativ kohort som använde population från Stockholms landstings folhälsoenkät (år 2002). Kohorten inkluderade 1289 pappor som hade barn mellan 1 januari 2003 – 31 december 2005.	Män som befinner sig i en högre stabil social position och har en hälsosam livsstil har ökad chans att ta pappaledighet, jämfört med andra män.

24	Månsdotter A, et al (2010). <i>How do masculinity, paternity leave, and mortality associate? -A study of fathers in the Swedish parental & child cohort of 1988/89</i>	Undersöka sambandet mellan maskulinitet och mönster gällande mortalitet.	Kvantitativ studie som undersökte 72,569 fäder i åldern 18-19 år. Populationen valdes från en kohort som inkluderat alla män och kvinnor i Sverige som levde under perioden 1988-1990 och som fick sitt första barn 1988/89. Data från militärtjänstgöring som inkluderade variabeln maskulinitet.	Att vara lågt maskulint rangordnad ökade risken för mortalitet och dödlighet från alkohol och våld. Samtidigt som pappaledighet mellan 30 och 135 dagar minskade risken för mortalitet. Svagt samband hittades mellan maskulinitet och pappaledighet.
25	Almqvist A-L, et al (2010). <i>Parental Leave In Sweden: Motives, Experiences, And Gender Equality Amongst Parents</i>	Att undersöka likheter och skillnader i motiv, erfarenhet och jämställdhet mellan föräldrar, beträffande föräldraledighet.	Kvalitativ intervjustudie med 16 heterosexuella par uttagna från 4 svenska kommuner. 2 par valdes ut från 2 av de kommunerna med störst skillnader i uttagandet av betald pappaledighet.	Det finns ett samband mellan förändring i hegemonisk maskulinitet och ökad barnorientering. Paren har större jämlikhet gällande vårdandet av barnet, i jämförelse med hemarbetet. Brist på manliga nätverk och traditionella fördelningen av hushållsarbetet är vanligare i de kommuner som är minst jämställda.
26	Bolzan N et al. (2004). <i>Time to father</i>	Studien syftar till att undersöka hur mäns mentala hälsa påverkas av födseln av deras första barn.	Kvalitativ intervjustudie med 40 par från de östra förorterna i Sydney, Australien	De nyblivna papporna vill vara mer delaktiga i deras barns liv jämfört med vad deras egna fäder varit. Föräldraledigheten krävde omorganisation i arbets- och privatlivet. De fäder som omorganiserat minst rapporterade mer ångest och högre nivåer av stress, sedan födseln av deras barn.

27	Greaves L et al. (2010). <i>Unclean fathers, responsible men: Smoking, stigma and fatherhood</i>	Studien undersöker samband mellan en ny form av norm gällande faderskap och stigma och maskuliniteter.	Kvalitativ studie innehållande 29 fäder mellan 20-59 år. Data är hämtad från en större kanadensisk etnografisk studie.	Studien ger insikter om stigma angående föräldraskap och rökning. Fäderna upplever att den nya formen av faderskap, som ansvarstagande och beskyddande pappa, inte är kompatibel med att röka. Stigmatiseringen kan leda till psykisk ohälsa.
28	Oliffe L John et al. (2010). <i>Fathers: locating smoking and masculinity in the postpartum</i>	Syftet med studien var att empiriskt lokalisera rökning och maskuliniteter genom att specificera starkt könade vardagliga platser där fäder röker.	Kvalitativ intervjustudie med 20 nyblivna fäder som rekryterats från födelseavdelning på ett sjukhus i Vancouver Canada.	Analysen gav insikter om när och var rökning skett samt hur olika former av maskulinitet associeras med fädernas röningsmönster.
29	Hernandez C Daphne (2012). <i>Disadvantaged, urban fathers' health and risky health behaviors: the role of relationship status and fathering practice</i>	Studien undersöker associationer mellan fäders relationsstatus och föräldrabetende och deras hälso- och riskbetende.	Kvantitativ studie. Analyserad data från studien <i>Fragile Families and Child Well-Being Study (FFCW)</i> . Data från 19592 register och 4898 olika individer från USA.	Resultaten tyder på att fäders engagemang i vård av barnet har både positiva och negativa konsekvenser för männens hälsa. Det är nödvändigt för föräldraskapsprogram att ta itu med fäders psykiska behov.
30	Denton M et al (2004). <i>Gender differences in health: a Canadian study of the psychosocial, structural and behavioral determinants of health</i>	Studien undersöker i vilken utsträckning könsbaserade ojämlikheter i hälsa avspeglar de olika sociala erfarenheter och villkor för män och kvinnors liv.	Kvantitativ registerstudie som använder data från den kanadensiska National Population Health Survey (NPHS). Antal: 18000 kvinnor och män över 12 år	Studien visade könsbaserade ojämlikheter i hälsa. Kvinnors hälsa påverkades mer av sociala strukturer och psykiska determinanter jämfört med männen vars hälsa påverkades mer av hög tobak- och alkoholanvändning.

31	Rochlen B Aaron et al (2008). <i>Predictors of Relationship Satisfaction, Psychological Well-Being, and Life Satisfaction Among Stay-at-Home Fathers</i>	Analysera relationen mellan pappaledighet och psykiskt välbefinnandet samt nöjdhet i livet och i relationer.	Kvantitativ webbaserad intervjustudie av 213 män i åldern 28-56 från olika länder boendes i USA.	Signifikanta samband mellan pappaledighet och; låg anpassning till maskulina normer, högt självförtroende gällande föräldraskap och stark social support. Anpassning till maskulinitet var inte associerat med livsglädje.
32	Månsdotter A et al. (2007). <i>Paternity leave in Sweden-Costs, savings and health gains</i>	Syftet var att undersöka relationen mellan pappaledighet 1978-1979 och mortalitet bland män. Samt ekonomiska aspekter av föräldraförsäkringen.	Kvantitativ retrospektiv registerbaserad kohort. Data från svenskt multigenerationsregister. Studien baserad på 45801 män. Inkluderade svenska par som fick första barnet 1978 och som tog pappaledighet 1978-1979.	Fäder som tog pappaledighet hade en 16 procents statistiskt signifikant minskad risk för mortalitet.
33	Månsdotter A et al (2006). <i>Parental share in public and domestic spheres: a population study on gender equality, death, and sickness</i>	Undersöka relationen mellan jämställdhet och befolkningens hälsa, baserat på förutsättningen att könsskillnader i hälsa främst orsakas av genussystemet.	Kvantitativ populations studie, urval från svenskt multigenerationsregister. Population; par som fick sitt första barn ihop år 1978 (98240 styck).	Traditionella/ icke jämställda män inom den publika- (arbete)och den privata (hemmet) sfären, har en ökad risk för ohälsa jämfört med jämlika män.
34	Backhans M et al (2009). <i>Pioneers and laggards – Is the effect of gender equality on health dependent on context?</i>	Undersöka eventuella hälsosamband mellan jämställdhet mellan par och jämställdhet i kommunen.	Kvantitativ registerstudie från multigenerationsregister. Studerad population; 37423 pappor, 37616 mammor från 279 svenska kommuner som fick sitt första barn ihop år 1978. Paren delades i grupper; traditionella och icke traditionella.	De fäder som var jämställda i jämställda kommuner hade lägst rapporterad sjukfrånvaro jämfört med andra fäder. Mindre jämställda fäder än medelvärdet i kommunen hade högst rapporterad sjukfrånvaro.

35	Brandt B et al. (1998) <i>Masculinity and childcare: the reconstruction of fathering</i>	Syftet med studien är att undersöka hur pappor använder föräldraledighet och inkluderar omvårdnad i deras konstruktion av manlighet.	Norsk studie där forskarna använt en mixad metod då materialet baseras på andra forskares tidigare insamlade data från både kvalitativa och kvantitativa studier. Inkluderar 3 insamlings former; enkätundersökning på 960 män som blev fäder 1987, enkätundersökning på 260 män som tog pappaledighet år 1987, samt djupintervjuer med 10 par.	Maskulint föräldraskap ringar in två element, att bli vän med barnet och att lära barnet självständighet, Det maskulina föräldraskapet värderas högt av båda mammorna och papporna. Männen i studien hade inget behov av att bevisa att de var macho, då stark arbetsidentitet och ett maskulint arbete kopplades till en form av säkerställd maskulinitet.
36	Backhans C Mona, (2007). <i>Does increased gender equality lead to a convergence of health outcomes for men and women? A study of Swedish municipalities</i>	Studien undersöker samband mellan indikatorer på jämställdhet och folkhälsa.	Kvantitativ registerstudie med aggregerad data från 289 svenska kommuner har tagits från SCB:s offentliga statistik.	Den huvudsakliga slutsatsen är att jämställdhet generellt korrelerade med sämre hälsa för både män och kvinnor.