



JÄMSTÄLLDHETS
MYNDIGHETEN

MASKULINITETER OCH OHÄLSA – EN ÖVERSIKT

Litteraturöversikt om maskuliniteter och ohälsa mellan
år 2011–2020

Bilaga

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING.....	5
1. INLEDNING.....	7
1.1. Bakgrund.....	7
1.2 Syfte.....	8
1.3 Disposition.....	9
1.4 Avgränsningar.....	9
1.5 Teoretiska begrepp och definitioner.....	9
2. METOD.....	12
2.1 Sökstrategier och urvalsstrategi.....	12
2.2 Inklusionskriterier och exklusionskriterier.....	13
2.3 Analysmetod.....	13
3. RESULTAT.....	14
3.1 Maskulinitetsnormers samband med fysisk- och psykisk ohälsa.....	14
3.1.1 Psykisk ohälsa.....	14
3.1.2 Suicidalitet och suicidtankar.....	18
3.1.3 Hälsolitteracitet och hälsofrämjande beteende.....	19
3.2 Maskulinitet, riskbeteende och olyckor.....	24
3.2.1 Alkoholens betydelse för maskulinitet.....	24
3.2.2 Riskbeteenden och förhållande till hälsa.....	24
3.3 Indirekta effekter på hälsan.....	28
3.3.1 Maskulinitetsnormers effekt på skolresultat.....	28
3.3.2 Maskulinitet och Jämställdhet ur ett hälsoperspektiv.....	29
3.3.3 Föräldraskapsrollen och det jämställda hemarbetets effekter på hälsan.....	30
3.4 Maskulinitetsnormer gör män sårbara och utsatta.....	31
4. SAMMANFATTANDE DISKUSSION.....	34
4.1 Metodologiska kommentarer.....	34
4.2 Maskulinitetsnormer leder till ohälsa hos män.....	35

4.2.1	Specifika normer kopplade till traditionell maskulinitet orsakar ohälsa....	36
4.3	Kan detta förstås i en svensk kontext?.....	40
4.4	Metodologiska svårigheter och kunskapsluckor.....	44
5.	SLUTSATSER OCH IDENTIFIERADE BEHOV	46
6.	REFERENSER.....	48
BILAGA 1	SÖKSTRÄNGAR	52
BILAGA 2	FLÖDESSCHEMA.....	53
BILAGA 3	LISTA ÖVER INKLUDERADE ARTIKLAR.....	54

SAMMANFATTNING

Bakgrund och syfte

Den här kunskapsöversikten har tagits fram inom ramen för Jämställdhetsmyndighetens regeringsuppdrag att sammanställa och analysera det jämställdhetspolitiska delmålet som rör hälsa. ”Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor”. Ett av de prioriterade områdena inom redovisningsområdet är de maskulina normernas effekter på ohälsan i samhället.

Jämställdhetsarbetet har traditionellt utgått från ett feministiskt perspektiv och har framför allt fokuserat på kvinnors rättigheter och hälsa. Ett fokus på mäns värderingar, hälsa och välbefinnande kan också leda till minskade skillnader mellan män och kvinnor och därmed ökad jämställdhet. I utredningen ”Män och jämställdhet” (SOU2014) nås ett antal slutsatser om traditionella maskulinitetsnormer som bland annat kännetecknas av egenmakt, självständighet och styrka och som ofta lyfts som bakomliggande orsaker till mäns högre mortalitet, högre risktagande och våldsproblematik mot både kvinnor och barn, men också mot andra män.

Mot denna bakgrund är syftet med denna kunskapsöversikt att;

- sammanfatta det internationella och nationella kunskapsläget inom området maskulinitet och ohälsa med relevans för den svenska kontexten.

Metod

Rapporten baseras på en kartläggande litteraturöversikt. Sökningar efter vetenskaplig litteratur utfördes i PubMed och SveMed under augusti och september 2020. Litteratur utgiven mellan 2011–2020 som berör män och kvinnor utifrån ett nordiskt perspektiv inkluderades. Utöver vetenskaplig litteratur inkluderades även svensk ”gråzonlitteratur” som identifierades främst genom sökningar på olika myndigheters webbsidor och genom SwePub.

Resultat

Totalt inkluderades 33 vetenskapliga artiklar samt ”gråzons litteratur” i form av 16 myndighetsrapporter, artiklar och doktorsavhandlingar.

Områden där maskulina normer påverkar hälsan hos män är psykisk ohälsa, suicid, sämre hälsofrämjande beteende, sämre hälsolitteracitet, att inte uppsöka sjukvården vid sjukdom, sämre socialt stöd, alkohol och droger, missbruk, riskfulla beteenden så som mäns olycksfall i trafiken och arbetsplatsolyckor. Dessa områden påverkar till stor del de män som utövar dessa beteenden men därutöver kan maskulina normer även kopplas till beteenden som främst har påverkan på andra människors

hälsa, så som våldsbeteende, motstånd till jämställdhet och lägre uttag av föräldrapenning, vilket framför allt påverkar barnets utveckling men också den andra förälderns hälsa och ekonomi. Maskulina normer har också ett samband med sämre skolresultat för både pojkar och flickor.

Slutsatser

- Maskulina normer får stora hälsokonsekvenser både för den enskilde individen, närstående och skapar dessutom stora samhällskostnader.
- Dessa normer riskerar att få större hälsokonsekvenser för utsatta grupper i befolkningen och kan leda till ökade hälsoklyftor för både barn, kvinnor och män.
- Alla maskulina normer är inte hälsodestruktiva. Forskningen visar att främst normen kring stark tilltro till sig själv, det vill säga att i hög grad endast förlita sig på sig själv, framstår som särskilt hälsodestruktiv eftersom denna norm gör att det blir svårare att delge andra sina problem, vilket riskerar att medföra att sjukvård söks onödigt sent. Denna norm har i flera internationella studier visat ett samband med högre risk för självmordstankar och självmord.
- Ytterligare ett ideal som framkommer som särskilt hälsodestruktiv i litteraturen är det så kallade ”play-boy”-idealet. Detta ideal medför en sexuell objektifiering av kvinnor och riskerar att kvinnor utsätts för övergrepp men den ökar även risken för sexuellt överförbara sjukdomar. Utöver detta visar forskning att män som anammar detta ideal har svårare att prata om problem. Framförallt män som lever i relationer har betydligt svårare att prata med sin partner, jämfört med andra män. Även denna norm har i forskningen kopplats till psykisk ohälsa.
- På arbetsplatser som domineras av män finns en ökad risk att destruktiva maskulina normer och ideal upprätthålls och förstärks. Även dessa normer har ett samband med psykisk ohälsa.
- Män med förgymnasial utbildning tar ut föräldraledighet i betydligt lägre omfattning än män med eftergymnasialutbildning vilket kan kopplas till maskulinitetsnormer. Ojämnt uttag av föräldraförsäkring inom gruppen män kan leda till hälsoskillnader bland barn, kvinnor och män.
- Ökad ojämlikhet i samhället påverkar maktstrukturerna i samhället vilket kan leda till mer uttalade destruktiva maskulinitetsnormer hos framför allt män med lägre social position.

1. INLEDNING

Denna kunskapsöversikt har tagits fram inom ramen för Jämställdhetsmyndighetens regeringsuppdrag att sammanställa och analysera det jämställdhetspolitiska delmålet som rör hälsa. ” Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. En jämställd hälsa är ett mål i sig, men en god hälsa för kvinnor och män respektive flickor och pojkar bidrar även till ett jämställt och aktivt deltagande i samhället. (Regeringskansliet, 2020). Ett av de prioriterade områdena inom redovisningsområdet är de maskulina normernas effekter på ohälsan i samhället.

1.1. BAKGRUND

Jämställdhetsarbetet har traditionellt utgått från ett feministiskt perspektiv och har framför allt fokuserat på kvinnors rättigheter och hälsa. Ett antal rapporter, både nationella (SOU, 2014) och internationella (WHO, 2018), har under det senaste decenniet även lagt fokus på mäns levnadsförhållanden, hälsa och värderingar. Ett fokus på mäns hälsa och välbefinnande kan paradoxalt nog leda till minskade skillnader mellan män och kvinnor och ge ökad jämställdhet vilket är fundamentalt i arbetet med att uppnå de globala målen i Agenda 2030 (Manandhar m.fl., 2018; United Nations, 2020). Agenda 2030 utgör inte bara ett mål i sig utan är därutöver både drivande och en accelerator för att uppnå jämställdhet och jämlikhet (WHO, 2018).

Traditionella maskulinitetsnormer som bland annat kännetecknas av egenmakt, självständighet och styrka, lyfts ofta som den bakomliggande orsaken till mäns högre mortalitet, högre risktagande och våldspenetrering mot både kvinnor och barn, men också mot andra män (SOU, 2014).

Maskulinitetsnormer är även sammanvävda med andra maktstrukturer och sociala determinanter för hälsa, så som kön, utbildning- och inkomstnivå, etnicitet, hudfärg, sexuell läggning, boendeområde och religionstillhörighet, så kallad intersektionalitet¹. Kunskapsområdet maskulinitet och ohälsa bör därför analyseras och angripas utifrån en sådan förståelse (Cole, 2009).

I utredningen *Män och jämställdhet* liksom i rapporten *The health and well-being of men in the WHO European Region*, poängteras att skillnaderna i hälsa är stora mellan olika sociala kategorier. Som exempel kan ojämlikheten inom vissa hälsoområden vara större mellan grupper med olika utbildningsnivå än mellan könen (SOU, 2014; WHO, 2018). I utredningen ovan konstateras att män lever i genomsnitt 3,6 år kortare än kvinnor. Skillnaden i medellivslängd mellan män med förgymnasial utbildning jämfört med eftergymnasial är dock större. Trots mäns generellt kortare livslängd har pojkar och män större benägenhet att rapportera bättre självskattad hälsa liksom högre livskvalitet än flickor och kvinnor (WHO, 2018). WHO-rapporten *The health and well-being of men in the WHO European Region: better health through a gender approach*, menar att dessa på ett sätt motsägelsefulla fakta bäst kan förstås genom att beakta normer kring kön i kombination med socioekonomiska, kulturella och miljömässiga faktorer och att detta kan vara relevant för att minska ohälsan (WHO, 2018). Jämställdhetsarbete kan därför också bedrivas utifrån ett jämlikhetsperspektiv där jämställdhet ska vara lika utbredd hos alla i hela befolkningen (Manandhar m.fl., 2018). Jämställdhet och jämlikhet har således olika betydelser. Jämställdhet inbegriper lika värde och samma rättigheter mellan de två juridiska könen, kvinna och man. Jämlikhet å sin sida, inbegriper allas lika värde i samhället oavsett diskrimineringsfaktor (Mikael Reuter, 2007).

1.2 SYFTE

Mot bakgrund av ovanstående är syftet med denna kunskapsöversikt att;

- sammanfatta det internationella och nationella kunskapsläget inom området maskulinitet och ohälsa ur ett nordiskt perspektiv.

Särskilt fokus kommer att läggas på att besvara följande frågeställningar:

- Vad är tidigare beskrivet i litteraturen kring ohälsa och maskulinitet?
- Vilka hälsoområden berörs av vetenskaplig litteratur kring maskulinitet?

¹ Den intersektionella analysteorin understryker att maktstrukturer i samhället kring kön, genus, etnicitet, utbildningsnivå och sexuell läggning är sammanlänkade och korsas (intersekt) med varandra och påverkar individer olika mycket och bör därför analyseras utifrån en sådan förståelse (Cole, 2009).

1.3 DISPOSITION

Kunskapsöversikten består av sex kapitel. Kapitel ett beskriver bakgrund och syfte inklusive en introduktion och definitioner av teoretiska begrepp inom ämnet maskuliniteter och ohälsa. Kapitel två redogör för den metod som användes för litteraturöversikten. Kapitel tre, redovisar resultat och sammanfattar en del av det befintliga forskningsläget kring maskulinitet och ohälsa. Kapitel fyra och fem omfattar diskussion avseende tidigare kapitel respektive slutsatser. Referenser redovisas i kapitel sex.

1.4 AVGRÄNSNINGAR

Översikten är begränsad till litteratur om maskulinitet och ohälsa i ett nordiskt sammanhang. Litteraturen kan dock inkludera studiepopulationer från andra höginkomstländer om dessa artiklar ansetts relevanta i en nordisk kontext. Avgränsningarna är i övrigt få i syfte att ha en explorativ ansats. Litteratur kring våld i nära relationer är exkluderad i det fall artiklar och rapporter analyserar andra orsaker till våld utöver maskulinitetsnormer och om litteraturen inte inkluderar ett hälsoperspektiv.

1.5 TEORETISKA BEGREPP OCH DEFINITIONER

Att belysa och definiera maskulinitet och utgå från endast ett teoretiskt perspektiv är en komplex uppgift. Parallellt med att definitionen av maskulinitet har debatterats under årens lopp, har även nya teoretiska perspektiv tillkommit (Berggren, 2020).

En omfattande genomgång av de genusteoretiska utgångspunkterna och utvecklingen av maskulinitetsdefinitioner ligger utanför kunskapsöversiktens syfte. Maskulinitet kan dock kort beskrivas vara en samling normer och ideal vars innebörd tillskrivs det socialt konstruerade genuset ”man” där det centrala är att göra en distinktion mot femininitet (Berggren, 2020). Att utöva maskulinitet kan således göras av alla oavsett könstillhörighet eller icke-könstillhörighet.

En av de mest citerade inom maskulinitetsforskningen är Raewyn Connell och boken *Masculinities* (R. Connell, 1995). Connell beskriver flera olika typer av maskuliniteter varav den mest vedertagna är definitionen av den hegemoniska maskuliniteten, som även fått ett stort genomslag i den allmänna debatten. Connell definierar den hegemoniska maskuliniteten som, ”den konfiguration av genuspraktik som innehåller det för tillfället accepterade svaret på frågan om patriarkatets legitimitet”². Definitionen speglar dels maktstrukturen, det vill säga legitimiteten i mannens överordning över kvinnan, dels överordningen över andra män som inte ryms inom det binära heteronormativa samhället, exempelvis homosexuella och icke ”vita” män. Definitionen speglar även föränderligheten över tid och mellan olika platser, och att maskulinitet är något som görs i praktiken.

Definitionen av hegemonisk maskulinitet har debatterats och har även i efterhand kommit att utvecklas. Framförallt med en större betoning på föränderligheten och genom en ökad förståelse för de komplexa hierarkiska konstruktionerna mellan olika maskuliniteter vilka samspelar med andra maktstrukturer i samhället. Den hegemoniska maskuliniteten legitimerar hierarkien där denna står överst, är kulturellt dominerande och socialt privilegierad, och kan definieras som ”Det idealiserade sätt att vara man på” vilket kräver att andra män positionerar sig i relation till idealet och som legitimerar ”genusordningen”, dvs. mäns underordning av kvinnor.”³ (R. W. Connell & Messerschmidt, 2005).

Även om maskulinitetsnormer är något som konstrueras och teoretiskt kan praktiseras av alla oavsett juridisk könstillhörighet så kommer ändå fokus vara på män och maskulinitet i denna översikt. Dessa specifika praktiker kommer att lyftas och specificeras utifrån hur litteraturen beskriver hur de påverkar hälsan hos män som utövar dem men också hur de påverkar hälsan hos andra individer i samhället. Det intersektionella perspektivet beaktas i den mån det lyfts i den studerade litteraturen.

Det ohälsobegrepp som används i sammanställningen utgår från Världshälsoorganisationens (WHO) definition av hälsa; “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” (Hälsa är ett tillstånd av totalt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande, och inte bara frånvaro av sjukdom eller svaghet) (Constitution of the World Health Organisation, 1948).

² Översättningen är hämtad från Kalle Berggren, Maskulinitetsteorier i förändring: nya begrepp, nya tolkningar, *Social Medicinsk tidskrift* 2020;2, s.192

³ Översättningen är hämtad från Lucas Gottzén föreläsning Genus och maskulinitet. Föreläsningen ägde rum under konferensen Jämställdhet 2.0 anordnad av Nationella sekretariatet för genusforskning i Göteborg den 6 november 2014.

<https://www.jamstall.nu/wp-content/uploads/2014/01/Maskulinitetsteori-pdf.pdf>

Begreppet ohälsa bör därför innebära antitesen till hälsa det vill säga alla tillstånd som inte ingår i begreppet hälsa. Denna definition kan te sig svåruppnåelig, och bör därför ses mer som ett ideal att sträva efter.

Hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet och regleras bland annat under ”International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights”(United Nations(UN), 1966). Alla nationer som har ratificerat konventionen är skyldiga att arbeta för ständig förbättring utifrån varje lands förmåga. Sverige förväntas därför vara ledande, internationellt sett, i arbetet för mänskliga rättigheter.

Rätten till hälsa innehåller flera olika aspekter, så som fysisk och psykisk hälsa, ekonomisk och social trygghet och ett liv fritt från diskriminering. Dessa aspekter, tillsammans med de globala hållbarhetsmålen som direkt berör maskulinitet och ohälsa (SDG 3.3–3.8) samt jämställdhetsmålen (SDG 5.1 och 5.2) kommer att vara utgångspunkter i denna rapport om maskulinitetsnormers effekter på ohälsan.

2. METOD

Metoden baseras på Folkhälsomyndighetens handledning för kunskapsöversikter. I enlighet med denna görs en kartläggande litteraturöversikt. Litteraturstudien tillåts därmed att vara mer flexibel vad gäller inklusionskriterier, sökstrategier, kvalitetsbedömning och rapportering jämfört med en systematisk litteraturöversikt. Denna metod används med fördel då frågeställningen är bred och det litterära underlaget omfattande (Folkhälsomyndigheten, 2017).

2.1 SÖKSTRATEGIER OCH URVALSTRATEGI

En empiriskt- och teoretiskt driven sökning av vetenskaplig litteratur utfördes i huvudsak i databaserna PubMed, som är en internationell medicinsk databas, och SveMed+ som innehåller skandinaviska tidskriftsartiklar som ofta inte finns med i de stora internationella databaserna.

Kunskapsöversikten inkluderar även svensk så kallad ”gråzonslitteratur”. Denna litteratur består främst av myndighetsrapporter, men även doktorsavhandlingar och annan typ av litteratur som kan ha särskild relevans i det svenska och nordiska sammanhanget. Sökning efter ”gråzonslitteratur” utfördes i huvudsak manuellt på olika myndigheters webbsidor och utöver detta gjordes sökning i SwePub.

Inkludering av artiklar och andra rapporter gjordes i tre steg:

- Litteratursökning
- Titel och abstractläsning
- De artiklar som ansågs vara relevanta och i enlighet med inklusionskriterierna valdes ut för att läsas i sin helhet. Efter genomläsning exkluderades ytterligare artiklar.

För fullständig sökhistorik samt söksträngar, se flödesschema i Bilaga 1, respektive söksträngar i Bilaga 2.

2.2 INKLUSIONSKRITERIER OCH EXKLUSIONSKRITERIER

Inklusionskriterier

Litteratur som inkluderas skulle vara skriven på svenska, norska, danska eller engelska och vara utgiven mellan 2011–2020. Litteraturen skulle beröra män och kvinnor i ett nordiskt perspektiv.

Studierna skulle vara expertgranskade och publicerade i en vetenskaplig tidskrift. Både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderades liksom översiktsartiklar och metaanalyser. Doktorsavhandlingar beaktades utifrån de publicerade artiklar de inkluderade men även avhandlingar i sin helhet inkluderades. Rapporter och regeringsbetänkanden från svenska- eller nordiska myndigheter inkluderas. Även annan typ av litteratur så som konferensbidrag och rapporter från vissa intresseorganisationer inkluderades om litteraturen ansågs ha särskild relevans och bedömdes ligga inom vetenskapliga referensramar.

Exklusionskriterier

Studier som utförts i länder och är baserade på populationer som inte är jämförbara med en nordisk kontext exkluderades. Detta gäller även artiklar som berör genomförda interventioner med syfte att förbättra hälsan genom exempelvis normkritiskt arbete. I övrigt är exklusionskriterierna få.

2.3 ANALYSMETOD

Inkluderade artiklar lästes i sin helhet och artiklarnas resultat kondenserades och sammanställdes i tabellform, *se Bilaga 3*. Materialet sammanställdes även narrativt och delades in i empiriska och teoretiska teman och analyserades sedan utifrån dessa. Eftersom metoden tillåter både kvantitativa och kvalitativa studier kan inga kausala samband eller kvantitativa metasynteser beskrivas. Analysen och resultaten presenteras därför i narrativ form.

3. RESULTAT

I detta kapitel redovisas resultaten av sökningarna i de vetenskapliga databaserna och sökningar av ”gråzonslitteratur” i Swepub samt sökningar på olika myndigheters webbsidor. Resultaten redovisas tematiskt utifrån hur maskulinitetsnormer påverkar hälsan.

Totalt inkluderades 33 vetenskapliga artiklar från sökningen i PubMed och SveMed+. Utöver detta inkluderades 16 artiklar, doktorsavhandlingar och myndighetsrapporter, så kallad grå zonslitteratur. För resultatlista se Bilaga 3.

3.1 MASKULINITETSNORMERS SAMBAND MED FYSISK- OCH PSYKISK OHÄLSA

3.1.1 Psykisk ohälsa

Ett av instrumenten som används i en internationell kontext för att mäta efterlevnad av traditionella maskulinitetsnormer är CMNI (Conformity to masculine norms inventory). I en metaanalys belyser man instrumentets multidimensionalitet.

Instrumentet består av 11 olika subkategorier som på olika sätt beskriver normer kring maskulinitet (Gerdes & Levant, 2018). Dessa subkategorier är identifierade som ”vinnarskalle”, ”emotionell kontroll”, ”risktagande”, ”våld”, ”makt över kvinnor”, ”förakt mot homosexuella”, ”dominans”, ”playboy-ideal”, ”förlita sig på sig själv-ideal”⁴, ”fokus på arbete” och ”upprätthållande av status”.

Subkategorierna ”förlita sig på sig själv” och ”Playboy-idealet” framstår som mest hälsodestruktiva och är i många studier associerade till missbruk och aggressivt sexuellt beteende.

Flera av kategorierna har samband med en rad olika hälsoaspekter som både har konsekvenser för den som uttrycker normerna, så som hjälpsökande beteende och missbruk men som också kan innebära negativa hälsokonsekvenser för andra människor så som aggressivt sexuellt beteende, myter och föreställningar kring våldtäkt och förakt mot homosexuella.

⁴ Denna subkategori är översatt från engelskans ”self-reliance”, vilket kan översättas till ”tilltro till sig själv”. Dock saknar den översättningen vissa dimensioner av subkategorins innebörd varför det i denna litteraturöversikt har översättas till att ”förlita sig på sig själv”.

Resultat från studien visar att subkategorierna kan ha positiva hälsoeffekter, men, vilket även visats i andra studier, så har de främst negativa konsekvenser. Författarna ser det som problematiskt att enbart beräkna totalpoängen avseende de elva kategorierna då det kan snedvridera resultaten. Författarna menar att varje subkategori är kontextberoende och därför behöver forskningen kompletteras med studier som visar hur kontextuella faktorer modererar eller medierar förhållandena mellan maskulinitet och ohälsa.

Wong m.fl. utvärderar i en metaanalys överensstämmelsen mellan olika subkategorier i CMNI formuläret och sambandet med hjälpsökande beteende vid mental ohälsa. Sammanfattningsvis visar studien att män som uppvisar stark överensstämmelse med maskulina normer har sämre mental hälsa liksom en lägre grad av hjälpsökande beteende. De flesta sambanden är relativt svaga, både till positiv och negativ mental hälsa medan sambanden till hjälpsökande beteende är måttliga. Två av subkategorierna, ”Playboy-idealet” och ”makt över kvinnor”, sticker ut och har starkare samband med negativ mental hälsa jämfört med andra subkategorier och är kopplat till sexism. Den sexistiska synen på kvinnor har inte bara konsekvenser för kvinnor utan har dessutom konsekvenser för männens mentala hälsa.

Även subkategorin att ”förlita sig på sig själv” har ett starkt samband med negativa mentala hälsoaspekter. Studien visar också att särskilt två subkategorier, ”risktagande” och ”prioritering av arbete” har positiva effekter för den mentala hälsan. Sammantaget visar studien att de flesta av de 11 subkategorierna har negativa effekter på den mentala hälsan och negativa effekter för mäns hjälpsökande beteende. Det finns dock ett komplext samspel mellan de olika subkategorier och det är viktigt att se att vissa specifika normer är särskilt hälsodestruktiva (Wong m.fl. 2017).

En australiensisk studie utgår från den stora longitudinella ”Ten to men” studien och inkluderar 8000 män, 18 år och äldre. I studien studeras sambandet mellan mansdominerande yrken- maskulina normer och psykisk ohälsa. Studien visar att det finns ett samband mellan mansdominerande yrken och att hysa traditionella maskulina normer. Särskilt visar resultaten att mansdominerade yrken hade ett starkare samband med vissa subkategorier i CMNI formuläret så som ”playboy”, ”förlita sig på sig själv”, ”makt över kvinnor”, ”emotionell kontroll”, ”heterosexualitet” och ”acceptans för våldsamt beteende”, vilka i sin tur i de flesta fall hade ett samband med mental ohälsa. ”Förlita sig på sig själv” hade starkast samband med mental ohälsa medan ”heterosexualitet” var en av de faktorer som snarare hade en skyddande effekt mot psykisk ohälsa (Milner m.fl., 2018).

I en studie med 117 amerikanska unga män undersöktes tre dimensioner av maskulinitet, tuffhet, status och anti femininitet. Männerna i studien rekryterades från urbana bostadsområden med låg medelinkomst. Syftet med studien var att undersöka hur dessa maskulina normer var associerade med depression, missbruk och fientlighet mot andra. 29% av studiedeltagarna ansågs ha depression vid baseline-undersökningen respektive 25% vid uppföljning sex månader senare och över 60% av deltagarna använde droger regelbundet. Ingen av de tre maskulinitetsnormerna var signifikant positivt associerad med depression. Tuffhet var associerat till färre depressionssymtom, mer missbruksproblematik och sämre hjälpsökande beteende särskilt vid depression. Status var associerat med färre depressionssymtom och bättre hjälpsökande beteende. Antifemininitet var associerat med fientlighet mot andra och sämre hjälpsökande beteende. Studiens resultat ligger i linje med tidigare studier som visar att olika normer påverkar hälsan på olika sätt och att vissa av dessa normer även är positiva för hälsan. Enligt författarnas slutsatser ökar normer kring tuffhet risken för att självmedicinera med droger och ju mer depression desto sämre hjälpsökande beteende. Detta belyser hur komplext det kan vara att lyckas fånga upp dessa män för att behandla deras depressioner (Sileo & Kershaw, 2020).

Ytterligare en amerikansk longitudinell studie gjord på unga collegestudenter visar att vissa maskulinitets normer är associerade med depressiva symptom. ”Playboy-ideal”, ”förlita sig på sig själv-ideal” och ”acceptans för våld” kan ha negativa effekter på unga mäns hälsa och välbefinnande. Tillexempel beskriver man att män som har ett högt index på ”förlita sig på sig själv-ideal”, troligtvis har betydligt svårare att både söka hjälp vid psykisk ohälsa men också att visa sig emotionellt svaga genom att prata med andra om sina känslor. Studien visar även att vissa maskulina normer kan ha en skyddande effekt mot depressiva symptom som till exempel ”vinnarskalle” och ”makt över kvinnor” (Iwamoto m.fl., 2018) .

Att traditionella maskulina normer och attityder till arbetets roll har ett samband med sämre psykisk hälsa hos män med diagnostiserad depression, visar en tysk studie som omfattade 250 depressiva män. Deltagarna analyserades utefter en så kallad latent klassanalys där tre olika grupper identifierades. Utmärkande var den grupp som hade lågt socialt stöd, låg känsla av att lyckas i arbetet och att prioritera arbetet samt höga nivåer av resignation. Denna grupp skiljde ut sig sig markant genom betydligt lägre lön och att de oftare var arbetare eller arbetslösa. Gruppen hade även den sämsta psykiska hälsan, väntade längts innan de sökte hjälp för sin depression och kände mest stigma kring depressionen jämfört med övriga grupper (Kilian m.fl., 2020).

En amerikansk studie har studerat sambandet mellan ”maternal gatekeeping”⁵, maskulinitet och depression hos pappor. Studien utgick från 2 214 amerikanska män, huvudsakligen vita medelinkomsttagare. Resultaten visar att män med depression rapporterade högre upplevd ”maternal gatekeeping” och att sambandet modererades av maskulina normer. ”Maternal gatekeeping” beskrivs ofta som en situation där pappans relation försvåras av mamman vilket leder till att barnets utveckling hämmas. I denna studie kartlades även de kontextuella faktorerna vilket visade att ”maternal gatekeeping” kan vara en strategi för att kydda barnet när pappan uppvisar utåtagerande beteende och aggressivitet på grund av en depression. De män som inte uppvisade traditionella maskulinitetsnormer men som ändå var deprimerade rapporterade mindre upplevd ”maternal gatekeeping” från mammornas sida (Thomas & Holmes, 2019).

Seidler m.fl. har sökt konsensus kring vad som bör ingå i den kliniska träningen för att läkare och psykologer ska kunna fånga upp och behandla män med depression. I dagsläget finns relativt få kliniska studier inom området vilket gör att den forskning och teoribildning som finns inte alltid anses evidensbaserad och endast praktiseras av ett fåtal experter inom området medan kunskapen i den bredare kliniska vardagen är begränsad. För att kringgå bristen på randomiserade studier har Seidler m.fl. gjort en så kallad Delfistudie, en metod där en expertpanel svarar på ett antal frågor inom ett område och där frågor och påståenden omformuleras eller tas bort tills konsensus har nåtts. Studien visar att det finns en stark konsensus kring att maskulina normer påverkar depressionsdiagnostiken hos män. Författarna menar att det är hög tid att utvärdera den kliniska praxisen inom området män och depression och att nya riktlinjer för vad som bör ingå i den kliniska träningen behöver utredas. Konsensus nåddes kring att man bör förstå och införliva multipla maskulina normer och att det finns en mångfald av olika maskuliniteter och att man även kan fokusera på de positiva och hälsofrämjande maskulina normer som finns. Inom den kliniska patientverksamheten bör även ett sociologiskt perspektiv inkluderas där behandlande läkare eller psykolog medvetandegörs om sina egna föreställningar om kön och eventuella omedvetna fördomar (Z. Seidler m.fl., 2019).

⁵ Maternal gatekeeping är ett sociologiskt begrepp som anses påverka barnet på ett negativt sätt genom att mamman utestänger pappan från omvårdnaden av barnet.

3.1.2 Suicidalitet och suicidtankar

King m.fl. 2020 visar i en studie att unga män som i högre grad förhåller sig till maskulina normer har högre risk för självmordstankar. Studien visar att vissa normer så som att förlita sig på sig själv och normer kring våld var associerade med högre risk för självmordstankar. Unga män som beskrev sig som heterosexuella hade i däremot en lägre risk för självmordstankar. Författarna menar att heterosexualitet inte ska ses som en skyddsfaktor utan snarare visar detta på vikten av att passa in i den starka heteronormativa maskuliniteten där heterosexualitet kan skydda mot sanktioner från andra unga män. Det visar också på utsattheten hos icke heterosexuella unga män och vikten av att samhället arbetar mot dessa starka ideal kring heteronormativ maskulinitet (King m.fl., 2020).

Pirkis m.fl. utgår från samma kohort som den australiensiska ”ten to men” studien och är en föregångare till ovanstående studie. Studien visar att just den specifika maskulina normen ”förlita sig på sig själv” har ett samband med självmordstankar och är av särskild relevans för det suicidpreventiva arbetet (Pirkis m.fl., 2017)

Genuchi har undersökt sambandet mellan hegemonisk maskulinitet, internaliserande och externaliserande depressionssymptom och suicidalt beteende. Författaren betonar vikten av att uppmärksamma externaliserande depressiva symptom, utöver de klassiska internaliserande depressionssymptomen, för att man ska kunna fånga variationen av depressiva symptom och suicidalt beteende kopplade till maskulina normer. Studien omfattar av en grupp hemlösa män, vilka anses särskilt sårbara vad gäller suicidalt beteende. Resultaten visar att de flesta specifika normer i maskulinitetsinstrumentet är negativt korrelerade till suicidalt beteende förutom normen ”Playboy” och ”våld”. Studien tillför kunskap kring vikten av att uppmärksamma mäns externaliserade depressionssymptom och indikerar att både internaliserande och externaliserande symptom på depression påverkar den generella psykopatologin och självmordsbenägenheten vilket tillför kunskap till arbetet med suicidprevention hos män (Genuchi, 2019).

I en studie av Coleman (2015) undersöktes sambandet mellan suicidalt beteende och graden av traditionell maskulinitet. Resultaten visar ett samband mellan traditionell maskulinitet och suicidalt beteende. Framförallt modererar traditionell maskulinitet sambandet mellan suicidalt beteende och andra riskfaktorer så som depression, utsatthet för misshandel av närstående som barn och missbruk vilket ökade risken för suicidalt beteende hos de undersökta individerna (Coleman, 2015).

I en senare studie av samma författare, som här använde data från den amerikanska longitudinella ”Add health” studien, undersöktes huruvida specifika traditionella mansnormer har ett samband med självmord. Studien visar att av de dryga 20 000 unga som deltog i studien så har 22 individer begått självmord. 21 av dessa var män. Resultaten visar att unga män med stark traditionell maskulinitet hade 2,4 gånger så hög risk att begå självmord jämfört med andra män. Däremot visar studien att män med stark traditionell maskulinitet rapporterar självmordstankar i 1,4 gånger lägre utsträckning än andra män. Det fanns heller inget samband mellan traditionell maskulinitet och självmordsförsök (vilket troligen speglar att män oftare ”lyckas” begå självmord). Studien visar också att traditionell maskulinitet har ett samband med andra riskfaktorer för suicid vilket indikerar att normerna kan ha en indirekt effekt genom ökad risk för aggressivitet, våldsutövning, tillgång till vapen och skolavhopp (Coleman m.fl., 2020).

Organisationen MIND gav år 2014 ut ett nummer av tidskriften psykisk hälsa med fokus på maskulinitetsnormer och självmord. I denna beskriver Rutz betydelsen av att uppmärksamma mäns externaliserande symptom på depression så som missbruk och aggressivitet. Han beskriver även det instrument som utvecklades under 80-talet, den så kallade *Gotlandsskalan*⁶ som är ett instrument för att kunna utvärdera mäns symptom på depression (Rutz, 2014). Jalmert anför, i samma temanummer, maskulinitetsnormer som en bakomliggande orsak till mäns högre självmordsstatistik. Jalmert teoretiserar utifrån Connells hegemoniska maskulinitetsteori och menar att maktstrukturer är en bidragande orsak till att män som inte upplever att de lever upp till det idealiserade sättet att vara man på, väljer att ta sitt liv (Jalmert, Lars, 2014).

3.1.3 Hälsolitteracitet och hälsofrämjande beteende

I en kvalitativ studie intervjuades 15 Nya zeeländska män om sin livshistoria och sin syn på socialt stöd. Författarna identifierade fyra teman kring socialt stöd hos deltagarna. Det vanligaste temat illustrerar män som har delat upp det sociala stödet mellan kvinnor och män. Där männen söker instrumentellt stöd från andra män. Vänskapen med män bygger enbart på aktiviteter som är förenliga med maskulinitet så som idrottsliga aktiviteter eller jakt. Emotionellt stöd söks alltid hos kvinnor, exempelvis kvinnliga kollegor, men framförallt hos en partner.

⁶Gotlandsskalan är ett diagnostiskt instrument som används för att upptäcka depression hos män som inte uppvisar konventionella symptom. Instrumentet utvecklades i region Gotland under 1980-talet av Wolfgang Rutz då självmordsstatistiken bland män på Gotland var betydligt högre än i övriga landet (SKL, 2018c)

Vidare beskrivs män som har svårt att anförtro sig åt andra män och som när de gjort det mötts av motstånd eller att ämnet exempelvis skämtas bort. Det tredje temat illustrerar de män som aktivt inte söker emotionellt stöd av någon annan, utan alltid, så långt det går, löser problemen själva och håller dem för sig själva. Det sista temat, som också var klart ovanligast, illustrerar män som aktivt söker emotionellt stöd hos andra, oavsett män eller kvinnor. De positiva erfarenheterna av emotionellt stöd från andra män har då ofta kommit efter en svår livskris och beskrivs som en stor förändring och ett uppvaknande kring betydelsen av emotionellt stöd från andra män. Studien visar vikten av att bredda synen på män och socialt stöd och inte se män som en homogen grupp. Många män söker emotionellt stöd men får inte det i tillräcklig utsträckning på grund av maskulina normer i omgivningen (McKenzie m.fl., 2018).

Griffith beskriver i en narrativ översiktsartikel, betydelsen av att se hälsobeteenden och dess konsekvenser ur ett livsloppsperspektiv där man beaktar manlighet, minoritetsstress och maskulina normer. Han argumenterar för att manlighet ska ses som en social determinant för hälsa avseende män som tillhör en minoritetsgrupp. USA har den lägsta medellivslängden av alla höginkomstländer i världen vilket framförallt beror på den låga medellivslängden bland minoritetsmän. I analysen betonas betydelsen av att ha ett genusperspektiv när hälsa utvärderas, då normer kring maskulinitet hos minoritetsmän är en betydande orsak till den ohälsa som gruppen lider av. De har ett strukturellt övertag avseende kön men ett stort underläge vad gäller andra sociala kategorier som etnicitet, religion, sexuell läggning eller fysiska funktionsnedsättningar. Det finns ett stort kunskapsglapp kring hur maskulinitetsnormer påverkar hälsan hos dessa grupper men det behövs även mer kunskap kring om normerna förändras under livets gång, och om de i så fall påverkar hälsan på olika sätt i olika livsfaser. Ett åldersperspektiv bör därför tas i beaktande för att kunna utforma riktade interventioner som kan stärka hälsan hos dessa män (Griffith, 2015).

Från den stora australiensiska ”Ten to men study” utvärderades ett kvantitativt samband mellan traditionella maskulinitets normer och mental ohälsa å den ena sidan och hälsolitteracitet å den andra. Hälsolitteracitet delades in i tre kategorier; förmågan att hitta hälsoinformation, förmågan att söka hjälp hos hälso- och sjukvård och känslan av att känna sig förstörd hos sjukvårdspersonalen. Resultaten visade att män som i högre grad förhåller sig till traditionella maskulinitetsnormer har signifikant lägre hälsolitteracitet. Likaså hade de män som led av moderat till svår depression signifikant lägre hälsolitteracitet, särskilt beträffande förmågan att söka hjälp hos sjukvården (Milner m.fl., 2019).

I en kvalitativ studie intervjuades unga män i Storbritannien om hälsa och erfarenheter av att söka hjälp vid sjukdom. Studien visar att det finns ett motstånd bland unga män att söka hjälp vid olika sjukdomstillstånd, vilket kan kopplas till normer kring maskulinitet. Männerna kunde dock omförhandla de maskulina idealen och istället se på aktivt hjälpsökande som ett sätt att återta kontrollen över situationen. Det handlade alltså inte om ett normbrytande beteende utan om att i vissa kontexter omförhandla normerna till sin egen fördel. Författarna lyfter även vikten av att tillgänglighetsanpassa hälsoinformation och arenor där män kan diskutera sin hälsa. Detta kan bland annat innebära att via onlinetjänster erbjuda anonyma samtal med sjukvårdspersonal (Tyler & Williams, 2013).

I en kanadensisk studie undersöktes drygt 2 300 män i åldern 55–89 år med hjälp av ett självskattningsformulär med frågor om hur genus, ålder och hälsa hänger samman. Därutöver genomfördes fokusgruppsintervjuer med totalt 48 äldre män. Resultaten visade att ålder är en viktig faktor att beakta när mäns hjälpsökande beteende ska analyseras. Män i högre åldrar hade större benägenhet att söka vård, oavsett om de hade starka traditionella maskulinitetsnormer eller inte. De integrerade maskulinitetsnormer som rättfärdigade vårsökande och såg på det som ett sätt att ta kontroll över den fallerande hälsan och kroppen (Tannenbaum & Frank, 2010).

Ytterligare en kanadensisk kvalitativ intervjustudie undersökte hur följsamheten till ”hjärtskolor” såg ut hos två olika grupper av män. Den ena gruppen bestod av män med låg utbildning där de flesta var arbetslösa eller hade temporära arbeten. Den andra gruppen bestod av medel- till övre medelklassmän. Båda grupperna strävade efter självuppfyllelse och att upprätthålla värdighet efter en hjärtinfarkt, men hade två helt olika strategier för att uppnå detta. Den sistnämnda gruppen hade lättare att ta till sig hälsoinformation och ändra livsstil för att förbättra sin hälsa, då hälsa sågs som ett medel för att kunna fortsätta leva sitt liv som förut. I gruppen lågutbildade fanns ett stort motstånd mot att ändra livsstil då det riskerade att förvärra den ekonomiska situationen. De framhöll i betydligt högre utsträckning vikten av att vara självständig och inte i behov av hjälp. Hjälp mottogs först när man var så dålig att man inte kunde ”stå på benen”. Studien visar hur maskulinitet vävs samman med klasstillhörighet och får svåra hälsokonsekvenser för en redan utsatt grupp (Taylor Smith & Dumas, 2019).

En holländsk kvalitativ studie undersökte mäns uppfattningar om hälsa, främst relaterat till fysisk aktivitet i hälsofrämjande syfte sanktionerat av arbetsgivaren. Studien baseras på ett antal intervjuer med unga och medelålders män som identifierar sig som heterosexuella och arbetare. Två genomgående teman identifierades, ”idealmannen är en vinnare”, och ”män är inga gnällspikar”. Att ”alltid vara en vinnare” ansåg respondenterna inte vara möjligt, men att vara tävlingsinriktad var viktigt. Temat ”män är inga gnällspikar” kan ses som att män inte ska visa sig sårbara och visa brister. Hälsoinformation om exempelvis bruk av alkohol avisades av respondenterna och att aktivt tänka på sin hälsa ansågs feminint och något som bör undvikas. Fysisk aktivitet på arbetstid kan vara ok om syftet är att känna sig stark och snygg. Männerna var dock medvetna om vad man bör göra för att uppnå en god hälsa, både avseende kosthållning och motion. Men huvudsyftet med att äta bra och träna vara inte att förbättra hälsan utan handlade mer om att vara snygg och stark och därigenom kunna mäta sig mot andra. Studiens slutsats var att hälsofrämjande åtgärder, som fysisk aktivitet på arbetstid, bör innefatta ett genusperspektiv och inkludera en förståelse för att hälsofrämjande interventioner kan stå i konflikt med maskulina normer (Verdonk m.fl., 2010).

I en dansk kvalitativ studie intervjuades åtta män med cancer kring upplevelsen av sin diagnos kopplat till den maskulina könsrollen. Studien utgår från hegemonisk maskulinitetsteori och socialkonstruktivistisk teori. I motsats till många studier som visar att män uppträder stoiskt och undertrycker fysiska åkommor och sjukdom så visar denna att de cancersjuka männen tog hand om sig och var noga med sin behandling. Männerna var mellan 32–68 år, hälften var födda i Danmark, tre utanför Europa och en kom från forna Jugoslavien. Alla hade familj och ingen av dem hade ekonomiska problem. Författarna bedömer att ingen av dem levde upp till samtliga hegemoniska maskulinitetsideal. Männerna beskrev att de hade varit noga med att uppsöka läkare när de fick symptom och att de hade försökt att snabba på behandlingsstart och uppföljning. I intervjuerna framkom bilden av att männen upplevde att deras besvär bagatelliserats av manliga läkare. Studiens slutsats var att det kan vara värdefullt att öka kunskaperna kring hur sjukvårdspersonalens könsuppfattningar påverkar behandling och bemötande av patienter (Michaelsen & Kristiansen, 2017).

I en amerikansk artikel problematiseras hur olika hälsokampanjer riktade mot män i syfte att förbättra deras hälsa, ofta riskerar att istället upprätthålla hegemoniska maskulinitetsnormer. Detta exemplifieras med en kampanj som ska öka mäns testande av olika könssjukdomar. Kampanjens budskap är att ”riktiga” män vågar gå och testa sig på måndag om de fått ”napp” under helgen. Kampanjer som denna är genuskänsliga men förändrar inte grundorsaken till problemet. Istället upprätthålls normen om att män förväntas ha oskyddat sexuellt umgänge med olika partners, vilket kan ge stora negativa hälsomässiga konsekvenser för kvinnor. Författaren menar att kampanjer av denna typ istället bör verka för att förändra och ifrågasätta destruktiva maskulinitetsnormer i grunden. De bör även ha ett bredare perspektiv som förändrar mäns hjälpsökande beteende gällande alla former av ohälsotillstånd (Fleming m.fl., 2014).

SKR har författat rapporten *Maskulinitet och psykisk ohälsa – strategier för förbättringsarbete inom vård och omsorg*. Rapporten ingår i en satsning på jämställdhet och maskulinitet och är en del av en överenskommelse mellan regeringen och SKR. SKR beskriver att normer kring traditionell maskulinitet; normer och föreställningar kring män som starka, behärskade, prestationsinriktade och oberoende är en drivande faktor bakom att många män lever med obehandlad depression. Dessa normer bygger barriärer mot att söka hjälp vid psykisk ohälsa. De kan också leda till självdestruktivt beteende, missbruk och i värsta fall självmord. I rapporten lyfts ett flertal förändringsstrategier och förbättringsarbeten riktade till kommuner och regioner kring suicidprevention. Bland annat förordas tillämpning av den så kallade Gotlandsskalan och WHO5-The wellbeing scale som mäter välbefinnande hos individer i syfte att få indikationer på hur individen mår. Utöver detta poängteras vikten av att öka kunskapen och förståelsen hos vårdpersonal för hur normer påverkar mäns sätt att uttrycka psykisk ohälsa (SKL, 2018c).

3.2 MASKULINITET, RISKBETEENDE OCH OLYCKOR

3.2.1 Alkoholens betydelse för maskulinitet

I en dansk kvalitativ studie har man kombinerat två olika vetenskapliga discipliner, litteraturvetenskap och socialpsykologi, i ett försök att förklara hur synen på alkohol, och framför allt hur äldre mäns alkoholproblem, hänger samman med en hegemonisk maskulinitet. I studien beskrivs att alkohol inte bara är ett hjälpmedel för att dämpa ångest, utan att alkohol har ett symboliskt värde som är förknippat med maskulinitet och som historiskt skildrats i litteraturen som något naturligt som maskulina män kan använda för att förstärka sin maskulinitet. Studien bygger på ett antal intervjuer med danska män som ingår i en behandlingsgrupp för alkoholmissbrukare. De hade alla börjat dricka i samband med att de pensionerades, vilket samtliga beskriver som en traumatisk fas med upplevelser av meningslöshet. Att inte längre vara behövd beskrevs som en utlösande faktor för alkoholmissbruket. Deras berättelser sätts i relation till en roman från 1954, ”*Lucky Jim*” vilket visar att detta beteende har skildrats inom skönlitteraturen under lång tid. Att ta till alkohol för att återerövra och stärka sin maskulinitet har, enligt normerna i en västerländsk kontext fortfarande stor betydelse (Emiliussen & Morrison, 2017).

I en finsk studie undersöks hur finska ”heavy metal” texter glorifierar alkohol och hur tätt sammanlänkad alkoholen är med maskulinitetsnormer. I studien problematiseras alkohol, självmord, maskulinitet och betydelsen av skam. Genom att studera låttexterna och relatera dem till en rural finländsk kontext, belyser författaren alkoholens betydelse för marginaliserade män och samt hur den upprätthåller mannens maskulinitet. Ett genomgående tema i texterna är känslan av skam och hur skammen leder till drickande, och där den sista utvägen för att upprätthålla sin heder är att begå självmord. Texterna illustrerar hur djupt rotade dessa föreställningar är inom vissa delar av kulturen samt hur destruktiva normer kring maskulinitet upprätthålls (Oksanen, 2011).

3.2.2 Riskbeteenden och förhållande till hälsa

En multinationell studie har undersökt hur svenska, australiensiska, brittiska och amerikanska män förhåller sig till traditionella maskulina normer och om dessa normer har ett samband med muskelbyggande, träning och vikten av att vara smal. Dessa ideal kan ses som positiva ur hälsosynpunkt men överdriven kroppsfixering och muskelbyggande kan också leda till destruktiva beteenden som exempelvis intag av anabola steroider. Studien visar att män i Sverige förhåller sig till traditionella maskulina normer i ungefär samma utsträckning som andra västerländska män.

Däremot anammar män i USA traditionella maskulinitetsnormer i högre grad jämfört männen de övriga länderna. Studien visar också att män som anammar dessa normer i högre grad även har en starkare kroppsfixering och i högre grad anser att muskelstyrka och slankhet är viktigt. Olika kulturella sammanhang i de inkluderade länderna påverkar också vilken typ av maskulina ideal som är eftersträvansvärda. Resultaten är dock svåra att generalisera då studiedeltagarna endast omfattade män som studerar på universitet. Studien visar också att, trots att Sverige rankas som ett betydligt mer jämställt land jämfört med de övriga tre länderna, så skiljer sig inte de svenska männen anammande av traditionella maskulina normer från övriga länder. Den enda subkategorin i CMNI formuläret där svenska män stack ut signifikant var ”makt över kvinnor”. Denna norm gav svenska män uttryck för i betydligt lägre grad än män från övriga deltagande länder (Gattario-Holmqvist, Kristina m.fl., 2015).

En svensk kvalitativ studie visar att hälsa och maskulinitet formas utifrån sociala strukturer och individens förmåga att agera inom den egna sociala kontexten. Studien inkluderade unga män i åldern 16–22 år och utfördes under 1980-talet. Gemensamt för de unga männen var att de alla kom från arbetarklasshem och hade haft svårigheter i skolan där de flesta endast gått ut grundskolan. Hammarström m.fl. visar att de unga männen hälsa formades utifrån deras sociala utsatthet, vilket även påverkade deras livschanser och förmåga att agera, samt av kontextbaserade maskulina normer. De kontextberoende maskulina normerna visade sig påverka de unga männen hälsobeteende. Studiens slutsatser visar att det är viktigt att analysera vilka faktorer i de ungas livsmiljöer som ökar eller minskar individens egenkraft och vilka som leder till att män i utsatta miljöer har en högre risk för att utveckla ett negativt hälsobeteende i form av rökning, alkohol, droger och dålig kosthållning (Hammarström m.fl., 2015).

I Eva Randells avhandling ingick två publicerade kvalitativa studier. Avhandlingen visar att unga män främst resonerar kring hälsa på ett dualistiskt sätt där kropp och själ ses som två separata system, som förvisso kan interagera med varandra. I en av studierna beskriver unga män att den viktigaste faktorn för att må bra är känslan av att tillhöra en grupp och att ha starka relationer. Alkohol och rökning beskrivs som något man gör tillsammans för att öka grupptillhörigheten och uppfattades inte ha någon uttalad negativ hälsoeffekt. Det är något man gör för att upprätthålla välbefinnandet genom att känna tillhörighet med gruppen (Eva Randell m.fl., 2016).

I ytterligare en kvalitativ studie från samma avhandling intervjuades 33 pojkar i åldrarna 16–17 år avseende maskulinitet och välmående. Unga mäns egna berättelser om hur maskulina normer, känslor och välbefinnande hänger samman ger värdefull kunskap om hur gruppträck och normer formas och påverkas av skolan och andra arenor där unga män verkar. Att kunna uttrycka och hantera sina känslor är avgörande för välbefinnandet. Studien fann att pojkarna förhöll sig till maskulinitet på två sätt. De flesta förhöll sig till normativa maskulina ideal genom att exempelvis uttrycka den traditionella maskulina rollen genom tuffhet. En annan grupp hade en mer känslös inriktning och uttryckte att de ville kunna prata om känslor men att de kände sig hindrade av de rådande maskulina idealen. De tog uppriktigt avstånd från normativa maskulina ideal och uttryckte en stark tro på egna ideal och vikten av ärlighet mot sig själv och andra, liksom att alla ska få vara som de är.

De pojkar som uttryckte tuffhet kände ett starkt hinder mot att visa känslor och höll mycket inom sig. Svårare känslor som ledsenhet och skam hanterades genom kroppslig aktivitet, som exempelvis paintball. Känslorna kunde också ta sig uttryck genom aggressivitet och resultera i skadegörelse eller våld mot andra och sig själva. De pojkar som hade anammat en normativ maskulinitet men som uttryckte ett behov av att kunna visa känslor kände att den normativa kontext de levde i var starkt begränsande då den hindrade dem från att uttrycka och prata om känslor när de så behövde (Randell m.fl., 2016).

Balkmar beskriver den riskfyllda relationen mellan bilar, maskuliniteter och män. Unga män är klart överrepresenterade inom olycksstatistik i trafiken och i den mån kvinnor dör i trafiken är det i de flesta fall män som förorsakar detta. Bilar och män står i ett komplext förhållande till varandra. Bilen kan ses som ett redskap i konstruktionen av maskulinitet då den utstrålar snabbhet, styrka och risktagande. Dock är det viktigt att poängtera att de män vars stora intresse är att mödosamt meka med egna bilar inte nödvändigtvis är den grupp som tar risker i trafiken. Risktagande är snarare kopplat till ålder. Men det risktagande som uppstår av att exempelvis köra snabbt, är snarare kopplat till andra dimensioner i maskulinitetskonstruktionen (Balkmar, 2015).

Arbetsplatsolyckor

I en översiktsartikel sammanfattas litteraturen kring maskulinitet och dess effekter på säkerhet och arbetsplatsolyckor. Män dör i betydligt högre utsträckning i arbetsplatsolyckor jämfört med kvinnor. Socialiseringsprocesser inom mansdominerande arbetsplatser kan främja dominanta maskulina normer som tuffhet, styrka, stoicism och självtillit, vilka kan påverka säkerhetsarbetet på arbetsplatser. Dessa normer kan innebära att risker och olyckor på arbetsplatsen normaliseras och accepteras. Intersektionaliteter mellan maskulinitet och exempelvis ålder och ekonomiska aspekter, så som otrygga anställningsformer och lågkonjunkturer, kan medföra att individen utsätter sig för onödiga risker av rädsla för att förlora jobbet. (Stergiou-Kita m.fl., 2015).

Arbetsmarknaden i Sverige är starkt könssegregerad och kvinnor och män arbetar fortfarande till stor del inom olika sektorer. Denna könssegregering har inte förändrats nämnvärt under de senaste tio åren. Inom mansdominerande yrken, framför allt inom industrin, kan maskulina normer påverka attityder till säkerhet och riskbedömningar. En genomgång av litteraturen visar på vikten av att ett genusperspektiv finns med då säkerhetsföreskrifter utformas för denna typ av arbetsplatser. Det krävs även en medvetenhet om att det kan existera flera olika maskuliniteter på samma arbetsplats vilket kan påverka implementering av säkerhetsarbetet. Det kan nämligen finnas en tradition av att arbetarklassmän aktivt tar avstånd från tjänstemännen inom samma mansdominerade arbetsplats på grund av den makthierarki som finns mellan dessa maskuliniteter, där arbetarklassmaskuliniteten står lägst i rang. Detta kan innebära att arbetarklassmännen ta avstånd från säkerhetsföreskrifter och förmaningar (Ek & Olofsdotter, 2017).

Ytterligare en studie har på uppdrag av Strålsäkerhetsmyndigheten undersökt om traditionella maskulina normer påverkar riskbedömningar och säkerheten på ett svenskt kärnkraftverk. Onödiga risker kan medföra allvarlig skada för den enskilda arbetstagaren men kan också få stora negativa konsekvenser på samhället i stort. Trots en överrepresentation av män inom kärnkraftverkets arbetsstyrka så visar inte studien några brister i det direkta säkerhetsarbetet eller onödigt risktagande kopplat till maskulinitetsnormer på arbetsplatsen. Författaren menar att resultaten snarare indikerar att det råder en kultur av att aktivt stärka säkerhetsarbetet, vilket står i kontrast till andra studier kring maskulinitet och högriskarbeten (Sjögren, 2019).

I en brittisk studie intervjuades män från en före detta industristad i mellersta England. Studien problematiserar maskulinitet och hälsa och betonar vikten av att maskulinitet bör sättas i relation till social klass. De 22 arbetarklassmän som inkluderades i studien kom från två olika områden. Det ena området är mer socialt utsatt och nästan alla är arbetslösa och bor i hyreslägenheter. Männerna från det andra området hade arbete och ägde sitt boende. Alla deltagare i studien hade samma typ av föreställningar om hur en riktig man bör vara men de män som hade mer stabila inkomster omförhandlade de maskulina idealen oftare och hade en bättre hälsa. Arbetsplatsolyckor är vanliga på arbetsplatserna i staden. I de fall männen i den mer utsatta gruppen hade ett arbete var de helt beroende av detta och såg därför inga möjligheter att säga ifrån om de upplevde riskmoment på jobbet, på grund av rädsla för att bli av med jobbet. Detta innebar att dessa män var mer sårbara jämfört med den andra gruppen män. Författaren menar att studien visar att maskulinitet inte kan ses som den enda förklaringen till mäns ohälsa utan att maskulinitet bör analyseras tillsammans med bland annat social klass (Dolan, 2011).

3.3 INDIREKTA EFFEKTER PÅ HÄLSAN

3.3.1 Maskulinitetsnormers effekt på skolresultat

En rapport om skolprestationer och kön i en svensk kontext visar att normer kring maskulinitet påverkar pojkars skolprestationer. Högpresterande pojkar är ofta högt positionerade inom kamratgruppen men att associeras med en pluggkultur kan vara problematiskt. Anledningen är att pojkar förväntas vara ”smarta” och prestera väl i skolan utan att behöva plugga. Detta står i kontrast till de feminina normerna där flickor förväntas prestera väl men behöver plugga för att uppnå resultat. Denna association till feminina normer värjer sig pojkar mot genom att ta avstånd från att plugga. Öhrn m.fl framhåller även antipluggkulturen som kontextberoende. Framförallt drabbas pojkar som står längre ned i maktordningen, exempelvis arbetarklasspojkar och pojkar med utländsk bakgrund, vilka har svårare att gå emot rådande normer kring maskulinitet kopplade pluggande (Öhrn, Elisabeth, 2014).

I en avhandling kring pluggkultur och maskulinitet beskrivs att en antipluggkultur inte alltid är förenlig med de maskulina normer som råder inom vissa skolor. Avhandlingen visar betydelsen av olika kontexter och att normer kring maskulinitet som reproduceras inom en skola inte nödvändigtvis ser likadan ut i en annan skola. Författaren beskriver hur en pluggkultur kan byggas upp och att plugga och vara ambitiös även kan vara socialt accepterat för pojkar. Skolor som verkar för att bryta traditionella könsnormer är gynnsamma för både pojkar och flickors skolresultat (Zimmerman, 2018).

Ytterligare en artikel som berör ämnet skola och maskulinitet visar hur skolan kan verka föra att minska destruktiva maskulinitetsnormer. Artikeln bygger på observationsstudier i klassrum bland elever i årkurs nio. Författaren beskriver att skolan ofta oavsiktligt upprätthåller och rekonstruerar traditionella maskulina normer men att det på samma sätt finns situationer där läraren aktivt arbetar för att könsneutralisera normer. Författaren visar också hur olika typer av undervisningspraktiker kan förstärka pojkars sätt att förmedla sin kunskap genom exempelvis gruppdiskussioner och öppna frågor. Likaså beskrivs hur en lektion kan vändas till flickors fördel genom aktiva kunskapsfrågor där det är tydligt att poängen är att visa sina färdigheter (Saar & Nordberg, 2016).

SKR beskriver i rapporten *Maskulinitet och Jämställd skola* mansnormers effekter på pojkars betyg. Både pojkar och flickor utsätts för höga krav på prestationer i skolan men hanterar dem på olika sätt. Det är vanligt att pojkar mäter sina prestationer mot varandra i pojkgruppen och om man misslyckas riskerar man sociala sanktioner. Detta kan leda till att pojkar aktivt tar avstånd mot att prestera och att en antipluggkultur uppstår. Rapporten ger flera exempel på när normkritiskt arbete i skolan har lyckats bryta antipluggkulturer och höja pojkars snittbetyg och där detta även lett till en tryggare miljö i skolan (SKL, 2018a).

3.3.2 Maskulinitet och Jämställdhet ur ett hälsoperspektiv

SKR har givit ut rapporten *Maskulinitet och jämställdhet* inom ramen för den jämställdhetsatsning som SKR och regeringen kommit överens om. Rapporten beskriver effekter av maskulinitetsnormer och hur jämställdhetsarbete kan ha positiva effekter för hälsan hos både, barn, män och kvinnor. Rapporten ger en introduktion till hur förändringar kring maskulina normer, som i denna rapport definieras som traditionell maskulinitet, kan öka hälsan i samhället både direkt men även indirekt genom ökad trygghet, minskat våld, ett mer jämställt samhälle och förbättrad skola, vård och omsorg. Förändringsarbeten kring maskulina normer som SKR har uppmärksammat är exempelvis ett ökat engagemang hos mödravården och inom föräldrastöd i stort för ökad jämställdhet i föräldraskapsfrågor, att i skolan förbygga våld och kränkningar, förändrat arbetssätt i primärvården för att lättare fånga upp män med psykisk ohälsa, tillämpning av ett normkritiskt arbetssätt i skolan, att normmedvetna arbetssätt stödjer unga män på ungdomsmottagningar.

Barn lär sig redan på förskolan vilka beteenden och lekar som anses vara korrekta för flickor respektive pojkar. Att avvika från de traditionella normerna kan leda till sanktioner redan tidigt i livet och kan yttra sig som mobbning och kränkningar, där hot om våld är vanligt, särskilt bland pojkar. Ju äldre pojkarna blir desto fler tillrättavisningar med inslag av fysiskt våld pojkar emellan.

Flickor tillämpar mer av verbalt våld och kränkningar gentemot normbrytande individer. Dessa sanktioner är vanligast under tonåren och hos yngre män, vilket sammanfaller med den period då könsidentiteten och andra identiteter formas (SKL, 2018d).

Socialstyrelsen gick 2013 igenom det försäkringsmedicinska beslutsunderlag som Försäkringskassan använder som vägledning vid sjukskrivning ur ett genusperspektiv. Syftet var att identifiera skillnader mellan män och kvinnor i det försäkringsmedicinska beslutfattandet med det övergripande målet om en jämställd sjukskrivningsprocess. Flera skillnader mellan könen identifierades i sjukskrivningsprocesserna. Dessa var till övervägande del till nackdel för kvinnor, men inom några områden var de även till nackdel för män. Ett sådant område var psykisk ohälsa vid krissituationer. Generellt behövs ett övergripande omtag göras gällande alla diagnoser och symptom samt att könsskillnader behöver beskrivas bättre, då sådana existerar. På vissa områden bör man även vara mer könsneutral för att undvika omotiverade könsskillnader (Socialstyrelsen, 2013).

3.3.3 Föräldraskapsrollen och det jämställda hemarbetets effekter på hälsan

En rapport från SKR beskriver vikten av ett ökat föräldraengagemang hos män. Detta kan ske genom att större uppmärksamhet riktas mot pappor och blivande pappor inom exempelvis mödrahälsovården och barnhälsovården. Ett ökat föräldraengagemang hos pappor kan ge positiva hälsoeffekter för barnet men även för den övriga familjen. I familjer som praktiserar ett jämställt föräldraskap ökar barns välbefinnande, hälsa och utveckling. Pappors engagemang i föräldraskapet har positiva effekter för i princip alla aspekter kopplade till barnet. Det är positivt för utvecklingen och välbefinnandet i stort men också för de sociala, beteendemässiga, psykologiska, språkliga, känslomässiga och kognitiva förmågorna hos barnet.

Ett jämställt föräldraskap ökar även möjligheterna för kvinnor att delta på lika villkor på arbetsmarknaden. En viktig förutsättning för detta är att män tar ut sin del av föräldraledigheten och att de deltar aktivt i det obetalda hem och omsorgsarbetet. Detta har mycket positiva effekter på kvinnors hälsa, både direkt genom mindre stress, men också på längre sikt genom att den ekonomiska självständigheten hos kvinnor stärks. Ett närvarande och engagerat föräldraskap hos pappor kan även ha positiva effekter för mäns hälsa och leda till ökad empati- och omsorgsförmåga samt minskad risk för arbetsrelaterad stress. Normer kring maskulinitet och föräldraskap har därmed en stor påverkan på både barnets och föräldrarnas hälsa. Ett jämställt föräldraskap är därför en viktig förutsättning för ökad hälsa i samhället i stort (SKL, 2018b).

Försäkringskassan har givit ut rapporten *Jämställd föräldrapenning* där man utvärderar införandet av den tredje så kallade pappamånaden i föräldraförsäkringen. Försäkringskassan visar att den tredje pappamånaden har bidragit till ett mer jämställt uttag av föräldradagar, vilket även övriga pappamånader ledde till. Däremot har reformen påverkat olika grupper av män i olika grad. Främst har den tredje pappamånaden utnyttjats av män med medelhög utbildning eller inkomst. Lägst genomslag fick den hos gruppen män med mycket låg utbildning eller inkomst. Denna grupp har också tidigare utnyttjat pappaledigheten i lägs utsträckning. Inte heller hos gruppen män med högst utbildning eller inkomst har den haft något större genomslag (Försäkringskassan, 2019)

Försäkringskassan visar även att föräldrar med högre akademisk utbildning är de som delar mest lika på föräldrapenningen. Män med låg akademisk utbildning inom hantverks- och industrisektorn är den grupp som tar ut lägst antal dagar. Genomsnittet för pappors uttag av de totalt 480 föräldrapenningdagarna är 69 dagar. Skillnaderna är dock mycket stora mellan olika yrkeskategorier och utbildningsnivåer. Generellt tar män som arbetar inom kvinnodominerade branscher ut fler föräldradagar jämfört med män som arbetar i typiskt mansdominerade branscher (Försäkringskassan, 2016).

3.4 MASKULINITETSNORMER GÖR MÄN SÅRBARA OCH UTSATTA

I en norsk meta-etnologisk studie sammanställs kvalitativa intervjustudier med män som utsatts för sexuella övergrepp. Stigmatiseringen kring sexuella övergrepp hos män är stor och följden blir ofta ett liv fyllt av skam och tappad eller förändrad maskulinitet. Författarna beskriver att män som utsatts för sexuella övergrepp i genomsnitt väntar 20 år innan de söker hjälp. Vanligtvis har övergreppen utförts av andra män även om det förkommer att förövaren varit kvinna. Ofta är det inom ”ultramaskulina” miljöer som inom militären och på anstalter som övergreppen skett.

Flera studiedeltagare beskriver att de blivit berövade sin manlighet och skuldbeläggs ofta sig själva för att de inte varit ”man” i tillräckligt hög grad för att kunna avvärja förövaren. Tiden efter övergreppet kan kantas av destruktiva beteenden i ett försök att bli mer maskulina igen. Detta kan yttra sig genom användande av våld, muskelbyggande, känslolöst sex och porr. Flera av männen beskriver en stor förvirring kring sin egen sexuella läggning samt en oförståelse av de fysiologiska reaktionerna, så som erektion trots att personen inte är sexuellt upphetsad. Vidare beskriver författarna att dessa män ofta inte blir bemötta med förståelse kring det trauma de varit med om när de väl söker hjälp. Okunskap och bagatellisering inom hälso- och sjukvården kan utsätta dessa män för ytterligare ett övergrepp (Evensen m.fl., 2019).

Även en isländsk kvalitativ intervjustudie har undersökt hur traditionella maskulina ideal och normer påverkar män som blivit utsatta för sexuellt våld. Respondenterna i studien hade inkluderats på grund av att de haft självmordstankar. Resultaten visar att män som blivit utsatta för sexuellt våld är mycket stigmatiserade. De maskulina idealen, som innebär att män inte ska visa, uttrycka eller beskriva känslor leder till att många män inte berättar om våldet. Männen beskriver att de håller de mycket självdestruktiva känslorna inom sig. Känslorna beskrivs i termer av att vara värdelös och omanlig. De har återkommande, i princip dagliga, självmordstankar och beskriver riskbeteenden som att inte använda bilbälte och att köra för fort, samt att dricka alkohol eller ta andra droger för att döva känslorna. När de väl berättat och fått traumabehandling anser de att det har blivit hjälpta. Däremot beskriver de svårigheter kring att prata med läkare om de övergrepp de varit med om då de upplever att det finns en stor okunskap kring sexuellt våld mot män och få läkare frågar om man varit med om ett trauma. Detta gör att väldigt få berättar och får traumabehandling då man inte tar upp frågan om ingen frågar. Även i denna studie lyfter författarna vikten av att vårdpersonal har kunskap om hur maskulina normer påverkar mäns uttryck för psykisk ohälsa och då särskilt efter sexuellt våld, annars finns risken att dessa män tar sitt liv (Tryggvadottir m.fl., 2019).

En litteraturgenomgång inom området grupper, maskulinitet och våld från MUCF (dåvarande Ungdomsstyrelsen) visar att *gruppen* har stor betydelse när maskulinitet ”görs”. Maskulinitetsnormerna i en grupp skiljer sig ofta från maskulinitetsnormerna hos enskilda individer. Sexistiska normer samt våld och trakasserier är starkt kopplade till ungdomstiden och bidrar till att maskulinitetsnormer konstrueras och befästs inom en grupp. Våld och trakasserier får bara önskad effekt om det sker inför publik, varför gruppen har en central roll. Maskulinitetsnormer inkluderar även homofobiska inslag och pojkar använder ofta homofobiska skällsord för att positionera sin maskulinitet. Studierna visar att dessa skällsord framförallt ska befästa skillnaderna gentemot det feminina och inte egentlig innebär en homofobisk ståndpunkt. I genomgången beskrivs flera exempel där pojkar i grupp använder våld med homofobiska inslag inom fotbollsklubbar i syfte att konstruera och befästa maskuliniteten i gruppen. Även gruppvåldtäkter och annat våld mot homosexuella beskrivs vara en uppvisning och ett sätt att konstruera maskulinitet i gruppen. Gruppvåldtäkter riktade mot kvinnor är även de tillfällen då maskulinitet demonstreras och de hierarkiska strukturerna i gruppen befästs. Dessa handlingar kan skapa en stark homosocial gemenskap och lojalitet i gruppen. Att prata öppet om sexuella erfarenheter och dela med sig av dessa genom exempelvis videoinspelningar inom gruppen är ett annat uttryck för gruppens betydelse för hur maskulinitetsnormer konstrueras.

Sammanfattningsvis visar litteraturstudien hur begränsande de maskulina normerna är för pojkar och unga män. Avvikande från normerna kan lätt leda till trakasserier och uteslutning ur kamratgruppen. Studien visar också tydligt hur viktig gruppen är i ”görandet” av maskuliniteter och att de homosociala grupperna kan ses som gruppträning i manlighet. Våldet och det sexuella våldet är inte bara riktat mot pojkar inom den egna gruppen utan påverkar framförallt andra pojkars och unga mäns och flickors och unga kvinnors fysiska och psykiska hälsa (Ungdomsstyrelsen, 2014).

4. SAMMANFATTANDE DISKUSSION

4.1 METODOLOGISKA KOMMENTARER

Litteraturöversikten inkluderar en mängd internationella forskningsrapporter från länder som har en liknande västerländsk kultur som den svenska. Det är dock inte självklart att resultaten helt går att överföra till en svensk kontext. Men studier som använt CMNI formuläret i multinationella studier visar att länderna är relativt jämförbara och att svenska män uppvisar traditionella maskulina normer i samma grad som australiensiska män och män från Storbritannien. Män från USA sticker dock ut genom att ge uttryck för traditionella maskulina normer i högre grad (Gattario-Holmqvist, Kristina m.fl., 2015). Både Australien och USA är relativt tongivande inom maskulinitetsforskningen.

Litteratursökningen fångade inte upp någon svensk vetenskaplig artikel. En trolig förklaring kan vara att en stor del av maskulinitetsforskningen i Sverige är sprungen ur ett sociologiskt perspektiv som bara i undantagsfall inkluderar hälsoutfall i studierna, vilket var ett av inklusionskriterierna. Den svenska litteratur som ändå är representerad har främst identifierats genom andra källor, exempelvis genom granskning av referenslistor i ”gråzonlitteraturen” och sökningar på fri hand och saknar därför systematik. Översikten gör inga anspråk på att täcka hela forskningsfältet utan syftet var att ge en överblick över kunskapsläget och att identifiera vilka vägar nyare forskning tagit inom området.

4.2 MASKULINITETSNORMER LEDER TILL OHÄLSA HOS MÄN

Den inkluderade litteraturen visar att normer och beteenden kopplade till traditionell maskulinitet har samband med ohälsa. Där finns stöd för att olika typer av maskulina normer påverkar hälsan hos både män, kvinnor och barn och att dessa normer får konsekvenser inom en rad olika hälsoområden, ofta genom hela livet. Specifika normer och beteenden kopplade till traditionell maskulinitet har ett samband med psykisk ohälsa som depression (Iwamoto m.fl., 2018; Milner m.fl., 2018; Z. E. Seidler m.fl., 2018), suicid (Coleman m.fl., 2020; SKL, 2018c), suicidalt beteende (Coleman, 2015; Genuchi, 2019; King m.fl., 2020), motstånd till hälsofrämjande åtgärder (Verdonk m.fl., 2010), motstånd till jämställdhetsarbete (SKL, 2018d), sämre hälsolitteracitet (Griffith, 2015; Milner m.fl., 2019; Z. E. Seidler m.fl., 2016; Tyler & Williams, 2013) sämre socialt stöd (McKenzie m.fl., 2018) och våld (Z. E. Seidler m.fl., 2018; Ungdomsstyrelsen, 2014). Även indirekta hälsoaspekter så som motstånd till föräldraledighet (SKL, 2018b) och anti-pluggkultur (SKL, 2018a; Zimmerman, 2018; Öhrn, Elisabeth, 2014) beskrivs i forskningen.

I litteraturen identifierades ett flertal områden där normer kring maskulinitet både förklarar riskbeteenden och där dessa beteenden, normer och ideal kan underlätta förståelsen för varför och hur ohälsa uppstår. Men de kan även till viss del förklara ojämlikheter i hälsa i befolkningen. Dessa områden sammanfattas nedan:

- sämre hälsofrämjande beteende
- sämre förmåga att förvärva och ta till sig hälsoinformation och att använda sig av kunskapen
- inte uppsöka sjukvården vid sjukdom
- sämre socialt stöd
- psykisk ohälsa
- alkohol, droger och missbruk
- självord och självmordstankar
- riskfulla beteenden så som mäns olycksfall i trafiken och arbetsplatsolyckor

Utöver dessa kan maskulina ideal och normer kopplas till beteenden som främst har påverkan på andra människors hälsa såsom:

- våldsbeteende
- trakasserier och mobbning
- motstånd till jämställdhet
- lägre uttag av föräldrapenning vilket framför allt påverkar barnets utveckling men också den andra förälderns hälsa och ekonomi
- anti-pluggkulturer vilket påverkar skolresultat för både pojkar och flickor

4.2.1 Specifika normer kopplade till traditionell maskulinitet orsakar ohälsa

Australien och USA är på många sätt ledande när det gäller att förklara medicinska hälsoproblem med hjälp av maskulinitetsforskning, och forskningen bygger ofta på stora kvantitativa studier.

För att mäta maskulina normer kvantitativt finns flera olika instrument som tagits fram genom åren och ett vanligt förekommande instrument i de internationella studierna är det så kallade "Conformity to masculine norms inventory"(CMNI) som är ett självskattningsformulär (Mahalik m.fl., 2003).

I detta formulär kategoriseras de maskulina normerna "vinnarskalle", "emotionell kontroll", "risktagande", "våld", "makt över kvinnor", "förakt mot homosexuella", "dominans", "playboy-ideal", "förlita sig på sig själv", "fokus på arbete" och "upprätthållande av status".

Studier har visat att det är viktigt att beakta varje subkategori för sig när dessa ska relateras till hälsoutfall eftersom flera av kategorierna har positiva samband med hälsa. Dessutom är det viktigt att samtidigt beakta kontexten individen befinner sig i (Gerdes & Levant, 2018).

Män som bekänner sig till den heterosexuella normen uppvisar ett positivt samband med hälsa. Denna norm ska dock inte ses som en skyddsfaktor utan snarare visar den vikten av att kunna passa in i den starka heteronormativa maskuliniteten och på så sätt undvika sanktioner från andra män. Detta visar också på utsattheten hos män som inte förhåller sig till heterosexualitet och vikten av att arbeta mot dessa starka ideal kring heteronormativ maskulinitet (King m.fl., 2020). Både svenska rapporter och internationell forskning visar att HBTQ-personer är en särskilt utsatt grupp vad gäller psykisk ohälsa och suicidalt beteende (Lee m.fl., 2017; SCB, 2020). De maskulinitetsnormer som främst lyfts i forskningen som negativa för hälsan är ”förlita sig på sig själv”, ”stödja en våldskultur” och ”playboy-idealet” och exempel på frågor som identifierar ”förlita sig på sig själv” är formulerade som ”Jag ber aldrig om hjälp” och ”Det stör mig när jag behöver be om hjälp” (Gerdes & Levant, 2018).

Utåtagerande beteende – mäns symptom på depression

Att ”förlita sig på sig själv”, kan förklara flera av de riskbeteenden som är kopplade till ohälsa, exempelvis att man inte söker hjälp eller söker hjälp sent vid sjukdom och att inte prata med andra när man mår psykiskt dåligt. Det är istället vanligt att självmedicinera med alkohol och droger vid exempelvis ångest och depression. ”Förlita sig på sig själv” har i ett flertal forskningsrapporter visat ett samband men psykisk ohälsa i form av depression och ångest (Griffith, 2015; Iwamoto m.fl., 2018; Wong m.fl., 2017), liksom ett samband med högre risk för självmordstankar och självmord (Coleman m.fl., 2020; Genuchi, 2019; King m.fl., 2020; Pirkis m.fl., 2017).

Ytterligare ett ideal som framkommer som särskilt hälsodestruktiv i litteraturen är det så kallade ”play-boy-idealet”. Idealet kan medföra en sexuell objektifiering av kvinnor och riskerar att kvinnor utsätts för övergrepp men det ökar även risken för sexuellt överförbara sjukdomar. Utöver detta visar forskningen att män som anammar detta ideal även har svårare att prata om problem, och framförallt män som lever i relationer har betydligt svårare att prata med sin partner jämfört med andra män. Även denna norm har även i forskningen visat sig ha ett samband med psykisk ohälsa (Iwamoto m.fl., 2018; Wong m.fl., 2017).

Griffith kommer fram till att mäns symptom på depression ofta kan ta sig uttryck i utåtagerande beteenden, istället för de klassiska internaliserande symptomen. Normer kring maskulinitet som kännetecknas av stark tilltro till sig själv och känslöförminskning kan dessutom leda till psykisk ohälsa i form av depression och ångest och innebär även ofta att man inte söker hjälp utan istället tar till alkohol och andra droger samt brukar våld mot andra (Griffith, 2015). Missbruk i form av alkohol är inte bara starkt kopplat till självmedicinering utan har också ett symboliskt värde för maskuliniteten (Emiliussen & Morrison, 2017; Oksanen, 2011).

En grupp som lyfts som särskilt sårbar för psykisk ohälsa är unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Pojkar diagnostiseras oftare för ADHD än flickor och individer med dessa funktionsnedsättningar har generellt sämre hälsa och livskvalité än befolkningen i stort. Samsjukligheten med andra psykiska diagnoser är stor som depression och ångest (Socialstyrelsen, 2019). Dessa individer löper också större risk att hamna i missbruk och kriminalitet där normer kring maskulinitet kan förklara aggressivitet och missbruk som symptom på depression hos unga män.

Kunskapen om riskfaktorer och uttryck för psykisk ohälsa ger möjligheter i det fortsatta arbetet kring suicidprevention och kan göra det lättare att fånga upp män som ligger i riskzonen. Flera studier poängterar vikten av att vidga synen på depression och även tillämpa andra diagnostiska kategorier så som missbruk och utåtagerande beteende (Cavanagh m.fl., 2017; Rutz, 2014; SKL, 2018c; Smith m.fl., 2016). Detta tydliggör problematiken kring mäns depressioner, och de män som löper störst risk för depression är också de som har minst benägenhet att söka vård. Att mäns symptom på depression kan uttryckas i utåtagerande beteende har lyfts i ett flertal tidigare svenska rapporter (Rutz, 2014; SKL, 2018c). Det är oklart om den ökade kunskapen om mäns utåtagerande beteende lett till ökad diagnostisering av depression hos män i en svensk kontext. Det kan därför vara av värde att utforska hur denna kunskap har implementerats och operationaliserats och om detta gett effekter i form av ökad diagnostisering av depression hos män.

Mansnormer påverkar diagnostik och behandling av sjukdomar men också våldsutsatta mäns tillgång till stöd och vård efter trauma

Nordisk forskning lyfter mäns sårbarhet vid sjukdom och i de fall de är offer för våld. Dessa studier visar att uppfattningar om kön hos sjukvårdspersonal kan medföra att sjukdomssymptom bagatelliseras eller att mannen inte tas på allvar. Detta kan leda till att diagnostiken försvåras, behandlingsstarten fördröjs och män som utsatts för våld inte får hjälp att bearbeta händelserna (Evensen m.fl., 2019; Michaelsen & Kristiansen, 2017).

Även internationell forskning visar att sjukvårdspersonalens uppfattningar kring kön kan påverka diagnostiken av framförallt psykisk ohälsa hos män. Smith m.fl lyfter problematiken kring att män oftare visar utåtagerande beteende så som aggressivitet och missbruk vid depression, och att detta beteendet ofta uppmärksammas medan själva diagnosen bakom beteendet inte uppmärksammas eller behandlas (Smith m.fl., 2016). Forskningen lyfter specifikt detta som ett område som behöver utvecklas och betonar att kunskapen om hur normer och kön påverkar diagnostik och behandling inom hälso- och sjukvårdspersonal bör öka (Michaelsen & Kristiansen, 2017; Z. E. Seidler m.fl., 2018).

Maskulina normer är kontextberoende och kan upprätthållas och förstärkas inom skolan och inom mansdominerande yrken

Maskulina normer är kontextberoende och ett tydligt exempel är det våldsideal som vissa unga män utövar och som förstärks i grupper av unga män bland annat i skolan. Våldnormen har till syfte att skapa en viss maktposition i gruppen och detta uppnås genom att visa sig tuff och utsätta andra för kränkningar och trakasserier inför de andra i gruppen (Ungdomsstyrelsen, 2014). Våldsnormen och konstruktionerna av maskulinitet i framförallt skolan påverkar även till stor del flickor men även pojkar som bryter mot normativiteten och som därför riskerar starka sanktioner från pojkgrupperna (Ungdomsstyrelsen, 2014). Mäns våld mot män är ett stort problem och framförallt är det den yngre åldersgruppen som är mest utsatt. I linje med ungdomsstyrelsens rapport visar statistiken från BRÅ att unga män har en särskilt ökad risk för våldsutsatthet (BRÅ, 2020).

Inom skolan formas även så kallade antiplugg-kulturer vilka också kan kopplas till maskulina normer. Dessa antipluggkulturer påverkar pojkars chanser att klara skolan men de påverkar även flickors studiero (SKL, 2018a). Ur ett livsloppsperspektiv får dessa normer konsekvenser i form av sämre utbildningsresultat vilket är en av de viktigaste sociala determinanterna för hälsa. Forskning visar även att antipluggkulturen är svårast att bryta i resurssvaga skolor (Öhrn, Elisabeth, 2014), vilket kan leda till att dessa normer bidrar till ökade hälsoklyftor i befolkningen.

En arena där unga verkar i allt högre utsträckning och allt längre ner i åldrarna är inom digitala medier (Statens medieråd, 2019). Huruvida de digitala medierna påverkar konstruktionerna av maskulina normer och om detta har betydelse för mobbning och trakasserier på nätet är oklart, men trakasserier och mobbning har ökat både på nätet och inom skolan (Folkhälsomyndigheten, 2018; Statens medieråd, 2020).

Pojkar kommer också i kontakt med porr både tidigare och i större omfattning än tidigare (Statens medieråd, 2020), vilket kan leda till en snedvriden bild av sex och samlevnad och potentiellt förstärka normer som förknippas med playboy-idealet. Specifikt behöver konstruerandet av maskulinitet undersökas i en ungdomskontext inom digitala medier samt vad detta kan få för hälsokonsekvenser.

Maskulinitetsnormer är kontextberoende och hälsodestruktiva normer kan bli särskilt framträdande i vissa sammanhang vilket bekräftas av både svenska rapporter och internationella studier. En kunskapsöversikt från Arbetsmiljöverkets visar att maskulina normer blir mer framträdande inom särskilt mansdominerande yrken så som i industri och skogsbruk vilket kan medföra ett minskat säkerhetstänk och leda till arbetsplatsolyckor (Ek & Olofsdotter, 2017). Även internationell forskning visar att inom vissa mansdominerande arbetsplatser skapas destruktiva normer kopplade till maskulinitet, där skador och risker anses ingå i arbetsuppgifterna, och uppfattas som manliga och en del av yrket (Stergiou-Kita m.fl., 2015). Mansdominerade arbetsplatser har även visat sig ha ett direkt samband med högre risk för psykisk ohälsa (Milner m.fl., 2018)

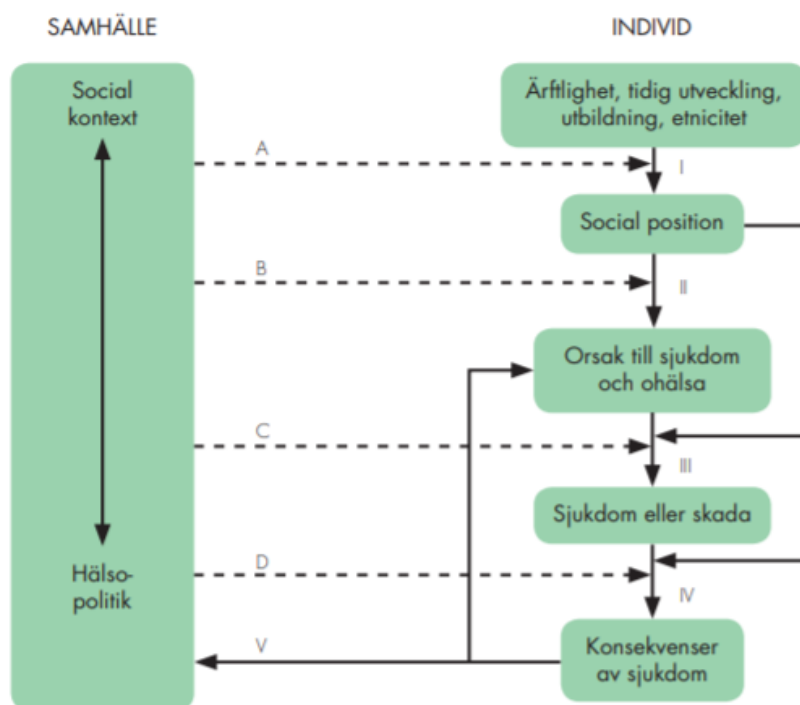
WHO beskriver att inom mansdominerande arbetsplatser ökar risken för att maskulina normer både kan upprätthållas och konstrueras, och då särskilt normen som tillskriver mannen rollen som huvudförsörjare (WHO, 2018). Denna kunskap kan relateras till försäkringskassans rapport över vilka yrken som har lägst uttag av föräldraledighet vilket sammanfaller med ovannämnda mansdominerade arbetsplatser. Maskulina normer påverkar uttaget av en jämställd föräldraförsäkring, och skillnaderna är stora inom gruppen män. Män med förgymnasial utbildning tar ut föräldraledighet i betydligt mindre omfattning än män med eftergymnasial utbildning (Försäkringskassan, 2019).

4.3 KAN DETTA FÖRSTÅS I EN SVENSK KONTEXT?

Studier visar att normer kring maskulinitet varierar beroende på bland annat kontext, ålder, etnicitet, utbildning, ekonomisk situation och sexuell läggning, och WHO påtalar vikten av att ha ett intersektionellt perspektiv för öka förståelsen för vilka effekter maskulina normer får för hälsan (WHO, 2018). Det går heller inte att generalisera och säga att alla normer, ideal och beteenden kopplade till maskulinitet är skadliga för hälsan. Den kunskap som finns kring maskulinitet och hälsa visar att individens sociala position tillsammans med andra kontextuella faktorer i samhället är viktiga att beakta och att män med låg social position oftare påverkas mer negativt av destruktiva maskulina ideal. Detta bekräftas i en svensk studie som visar att mäns sociala position och sociala maktstrukturer påverkar bland annat hjälpsökande beteende (Olsson m.fl., 2020).

I utredningen *Män och Jämställdhet* lyfts behovet av att problematisera mäns skilda livsvillkor vilket ofta leder till större skillnader inom gruppen män än mellan kvinnor och män. Skillnader till följd av ekonomiska förutsättningar, utbildning, etnicitet, ålder och sexualitet, kan leda till ökad ojämlikhet som riskerar att försvåra jämställdhetspolitiken (SOU, 2014).

Genom att tillämpa Connells teorier om maskulina normer och hur dessa påverkas av de hierarkiska maktstrukturer mellan män, tillsammans med ett folkhälsovetenskapligt perspektiv och teorier om hur ojämlikhet i hälsa uppstår, underlättas analysen av vilka effekter dessa normer får för hälsan i befolkningen. För att bättre förstå hur maskulinitetsnormer påverkar hälsan för män och kvinnor med lägre social position används här, en för hälsovetenskapen vanlig begreppsmodell kallad Diderichsens modell. Modellen beskriver interaktionen mellan samhället och individen och hur skillnader i ohälsa uppstår (Se figur 4.1).



Figur 4.1 är en illustration över interaktionen mellan samhället och individen och hur skillnader i ohälsa uppstår, skapad av *Diderichsen* m.fl 1998, översättningen är hämtad från *Östgötakommissionen för folkhälsa – slutrapport 2014* (Östgötakommissionen, 2014)

Modellen visar hur fem olika mekanismer genererar ojämlikhet i hälsa liksom fyra olika målområden för interventioner för att motverka ojämlikhet.

Den första mekanismen (I), är den sociala stratifieringen vilken främst påverkar faktorer under uppväxten, och som i sin tur påverkar vilken socioekonomisk position individen får (yrke, utbildning, inkomst). Den andra mekanism (II) innebär att ju lägre social position individen har desto fler riskfaktorer utsätts individen för inom till exempel yrkeslivet, i bostadsområdet och genom psykosociala faktorer. Den tredje mekanism (III) innebär skillnader i sårbarhet, där individer med lägre social position oftare har en större sårbarhet liksom färre skyddsfaktorer mot sjukdomar. Mekanism fyra (IV) visar vilka konsekvenser sjukdomar får för individen. Låg socioekonomisk position leder oftare till större konsekvenser både vad det gäller individens chanser till kvalitativ sjukvård liksom till individens möjligheter till arbetsförlustersättning vid inkomstbortfall. Mekanism fem (V) visar sjukdomens konsekvenser för individen och samhället. För individen innebär en låg social position sämre möjligheter till rehabilitering vilket kan leda till en sämre sjukdomsutveckling. För samhället innebär det högre sjukvårdskostnader och större produktionsbortfall (Östgötakommissionen, 2014).

Litteraturen i denna översikt visar på ett flertal områden där maskulina normer påverkar och förstärker individens risk för ohälsa och leder till större ojämlikhet. Idag är det vedertaget att en av de mest kritiska perioderna i livet, vilken även lägger grunden för hälsan senare i livet, är de tidiga barndomsåren då den kognitiva utvecklingen sker. SKR beskriver i sin rapport vikten av pappors delaktighet i barnens omsorg vilket påverkar den kognitiva utvecklingen hos barnen och att det ofta är normer kring maskulinitet som hindrar pappor från att vara pappalediga (SKL, 2018b). Rapporter från Försäkringskassan slår fast att män med lägre socioekonomisk situation (här mätt i utbildningsnivå) tar ut en betydligt lägre andel föräldradagar jämfört med andra män (Försäkringskassan, 2016, 2019). Detta kan leda till att barnen får sämre förutsättningar att utvecklas kognitivt. Det riskerar även att leda till att mamman får en större börda av hushållsarbete och större risk för negativa konsekvenser inom arbetslivet liksom betydligt sämre pensionsunderlag.

Svensk kvalitativ forskning bekräftar att den sociala kontexten och att leva och växa upp i utsatta miljöer ökar risken för missbruk, våld och kriminalitet och att de maskulina normer som skapas inom dessa kontexter anses vara en av orsakerna (Hammarström m.fl., 2015).

Internationella studier ger ytterligare exempel på områden där traditionella maskulinitetsnormer ökar risken för suicidalt beteende hos män som utsatts för våld som barn men också sambandet mellan depression och suicidalt beteende (Coleman, 2015).

Amerikansk forskningen visar att unga som bor i områden med låg medelinkomst och som anammat en tuffhetsnorm har ökad risk för missbruk och minskad benägenhet att söka vård vid depression (Sileo & Kershaw, 2020).

Svenska rapporter beskriver hur maskulina normer formar så kallade antipluggkulturer och att dessa är svårast att bryta i skolor som ligger i utsatta områden (SKL, 2018a; Öhrn, Elisabeth, 2014).

Flera studier och rapporter visar att inom mansdominerade arbetsplatser ökar risken för att maskulina normer ska upprätthållas och förstärkas. Detta är särskilt tydligt inom branscher där utbildningsnivån generellt är lägre, exempelvis inom industri och skogsbruk. Till följd av hierarkiska strukturer på arbetsplatserna ökar risken att dessa män går emot säkerhetsföreskrifter och ledning för att öka känslan av egenmakt. Dessa arbetsplatser är i sig ofta kopplade till ökade risker så som byggindustri och skogsindustri (Ek & Olofsson, 2017). Internationella rapporter styrker detta och visar att inom mansdominerade yrken ökar risken för att maskulina normer förstärks exempelvis normer om att vara huvudförsörjare i familjen (WHO, 2018). Män med lägre social position har också svårare att omförhandla de maskulina ideal som råder på arbetsplatsen inom mansdominerande branscher vilket därför gör att man utsätter sig för större risker av rädsla för att förlora jobbet (Dolan, 2011; Stergiou-Kita m.fl., 2015). Vidare visar forskningen att maskulina normer ökar sårbarheten vid sjukdom. Dels riskerar behandlingen att fördröjas till följd av att man inte söker sjukvård både vid fysisk såväl som psykisk ohälsa (Milner m.fl., 2019). Dels visar kvalitativ forskning att män med låg socioekonomisk status har sämre följsamhet till medicinering och uppföljning efter exempelvis hjärtinfarkt (Taylor Smith & Dumas, 2019).

Ovanstående resonemang är ett exempel på hur man kan förstå de maskulina normernas effekter på hälsan ur ett jämlikhetsperspektiv och hur dessa normer i alla led bidrar till att skapa ökad ojämlikhet i hälsa. Tillämpar man Connells teorier om maskuliniteter och maktstrukturer och Courtenays socialkonstruktionistiska teorier om hur de sociala positionerna påverkar mäns hälsobeteenden på ovanstående resonemang skulle detta kunna förstås utifrån att ju starkare maktstrukturer till följd av skillnader i social position mellan individer desto mer tillämpas uttalade maskulina normer för att öka en maktposition (Courtenay, 2000). Ojämlikheten förstärks också till följd av att framförallt medelklassmän lättare tar till sig jämställdhetspolitiska åtgärder så som pappaledighet. Detta kan ha positiva hälsoeffekter för papporna samt för deras barn men skapar klyftor i hälsa i jämförelse med individer med låg socioekonomisk position och försvårar jämställdhetsarbetet i denna del av befolkningen. Att de maskulina normerna riskerar att försvåra jämställdhetsarbetet har lyfts i tidigare rapporter (SKL, 2018d).

Exempel där begreppsmodellen kan underlätta är att hitta och tillämpa åtgärder som riktar sig till flera nivåer i modellen. Faktorer som påverkar den sociala stratifiering tidigt i livet (här är ökad pappaledighet hos individer med låg social position ett bra exempel), öka det normkritiska arbetet i förskolor och skolor vilket kan vara särskilt viktigt i utsatta områden, men också interventioner inom sjukvårdssektorn där forskningen bland annat lyfter ökade öppettider och onlinetjänster och framförallt ökad kunskap inom sjukvårdssektorn om hur normer kring kön påverkar diagnostik och behandling (Z. E. Seidler m.fl., 2018; Smith m.fl., 2016; Tyler & Williams, 2013).

I en svensk kontext finns brister i kunskapsläget kring hur maskulinitetsnormer tillsammans med andra maktstrukturer påverkar hälsan. För att kunna rikta satsningar och interventioner för att stödja de grupper som har lägst mottaglighet för jämställdhetspolitiken behövs därför kunskap och studier kopplat till en svensk kontext som klargör hur normer kopplade till maskulinitet påverkas av de rådande sociala maktstrukturerna och vad detta i sin tur får för effekter för hälsan.

4.4 METODOLOGISKA SVÅRIGHETER OCH KUNSKAPSLUCKOR

Det är metodologiskt svårt att studera denna typ av komplexa samband, och för att kunna säga något om huruvida ett visst specifikt beteende som är kopplat till en norm påverkar hälsan krävs att man följer individer över en längre tid i så kallade longitudinella studier. Dessa studier är både kostsamma och tidskrävande och därför ovanliga, för att inte säga mycket ovanliga särskilt i en svensk kontext. Kunskapsöversikten identifierade inte några svenska eller nordiska studier som undersöker maskulinitet och hälsa på detta sätt.

De studier som oftast finns att tillgå är så kallad tvärsnittsstudier där individer undersöks vid en tidpunkt. Med dessa kan man finna samband men det går aldrig att slå fast åt vilket håll sambanden går, så kallade orsak- och verkanssamband. Även dessa är mycket ovanliga i en svensk kontext när det gäller maskulinitet och ohälsa. Få svenska studier kopplar maskulina normer till ett hälsoutfall och i de fall det görs är det i huvudsak kvalitativa studier. De kvalitativa studier som finns att tillgå är i sig mycket informativa och kan generera teorier, de är dock inte generaliserbara och behöver därför bekräftas med större kvantitativa studier. De flesta kvantitativa studier som studerat sambandet mellan maskulinitet och ett hälsoutfall är gjorda i Australien och USA. Dessa visar att det finns ett samband mellan normer kring maskulinitet och mäns hälsa. Några av dessa är longitudinella studier och kan därför slå fast att specifika normer kring maskulinitet orsakar och ligger till grund för exempelvis högre självmordsrisk och självmordsbeteende liksom lägre hjälpsökande beteende och depressiva symptom. Om dessa internationella studier går att översätta till en svensk kontext är inte helt klarlagt.

Ett problem med avsaknaden av randomiserade longitudinella studier både internationellt men också i en svensk kontext, är att det i dagsläget finns en risk att vården vid psykisk ohälsa blir ojämlig och där särskilda experter inom ämnet tillämpar nyare forskning och utvärderingsmetoder vid exempelvis manlig depression, men där dessa sällan praktiseras i den bredare medicinska sektorn. Detta är en följd av att det saknas forskning inom ämnet som anses ha tillräckligt hög evidensnivå för att vården ska anses evidensbaserad (Z. E. Seidler m.fl., 2018).

I en kunskapssammanställning utgiven av dåvarande Statens Folkhälsoinstitut beskriver Hammarström och Hensing (2008) fördelarna med att integrera det genusteoretiska perspektivet med medicin och folkhälsovetenskapen (Hammarström & Hensing, 2008).

Hammarström och Hensing argumenterar för att det biologiska perspektivet, som ofta är utgångspunkten i den medicinska forskningen, tenderar att överdriva skillnaderna mellan kvinnor och män, medan det socialkulturella perspektivet riskerar att förminska och homogenisera grupperna kvinnor och män. Rapporten kommer till ett antal slutsatser där man bland annat visar att den medicinska forskningen och folkhälsovetenskapen i Sverige nästintill alltid saknade ett genusteoretiskt perspektiv, slutsatser som fortfarande är relevanta.

5. SLUTSATSER OCH IDENTIFIERADE BEHOV

- Maskulina normer får stora hälsokonsekvenser både för den enskilde individen och för närstående och ger dessutom stora samhällskostnader.
- Dessa normer riskerar att få större hälsokonsekvenser för utsatta grupper i befolkningen och kan leda till ökade hälsoklyftor för både barn, kvinnor och män.
- Alla maskulina normer är inte hälsodestruktiva, forskning visar att främst normen kring stark tilltro till sig själv, alltså att ”förlita sig på sig själv” är särskilt hälsodestruktiv då den innebär att det blir svårare att delge andra sina problem. Detta medför även att man söker sjukvård onödigt sent. Denna norm har i flera internationella studier visat sig ha samband med högre risk för självmordstankar och självmord.
- Ytterligare ett ideal som framkommer som särskilt hälsodestruktiv i litteraturen är det så kallade ”play-boy-idealt”. Detta ideal medför en sexuell objektifiering av kvinnor och riskerar att kvinnor utsätts för övergrepp men den ökar även risken för sexuellt överförbara sjukdomar. Utöver detta visar forskning att män som anammar detta ideal även har svårare att prata om problem, och framförallt män som lever i relationer har betydligt svårare att prata med sin partner jämfört med andra män, även denna norm har i forskning visat sig ha ett samband med psykisk ohälsa.
- På arbetsplatser som domineras av män finns en ökad risk att destruktiva maskulina normer och ideal upprätthålls och förstärks. Dessa maskulina normer har ett samband med psykisk ohälsa, men mansdominerade arbetsplatser har också ett direkt samband med psykisk ohälsa. Att vissa arbetsplatser förstärker maskulina beteenden och ideal får även konsekvenser utanför arbetsplatsen. Bland annat gäller detta idealet om att män ska vara huvudförsörjare i familjen.
- Maskulina normer påverkar uttaget av föräldraförsäkringen och skillnaderna är stora inom gruppen män. Män med förgymnasial utbildning tar ut föräldraledighet i betydligt mindre omfattning än män med eftergymnasialutbildning. Ojämligheten i uttag av föräldraförsäkring inom gruppen män, förstärker därför hälsoskillnaderna inom grupperna barn, kvinnor och män.
- Ökad ojämlikhet i samhället påverkar maktstrukturerna i samhället vilket kan leda till mer uttalade destruktiva maskulinitetsnormer hos framför allt män med lägre social position.

Identifierade Kunskapsluckor

- Ju större skillnad i jämställdhet det är inom grupper i befolkningen desto större hälsogap uppstår inom grupperna barn, kvinnor och män. För att kunna rikta satsningar så att jämställdhetspolitiken även når de mest utsatta krävs mer kunskap om hur olika maskulina normer samverkar med andra sociala maktstrukturer. Den forskning som finns att tillgå idag är internationella studier som indikerar att normer kring maskulinitet är särskilt framträdande hos män som står lägre i makthierarkierna. Dessa studier behöver kompletteras och bekräftas med forskning i en svensk kontext. Där det är av värde att den medicinska forskningen utvecklas ytterligare behöver ett genusvetenskapligt perspektiv integreras.
- Forskningen lyfter specifikt att ett utvecklingsområde är ökad kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal om hur normer kring kön påverkar diagnostik och behandling. Att utvärdera implementeringen av genusteori i utbildningsplaner inom hälso- och sjukvårdsutbildningarna och identifiera ojämlikheter inom dessa är av vikt för att kunna få en jämlik och jämställd vård över hela landet. Syftet är att öka kunskapen hos hälso- och sjukvårdspersonal kring hur normer kring kön kan påverka symptombild hos sökande men även hur könsuppfattningar hos sjukvårdspersonalen kan påverka mötet med patienten och behandlingen.
- Konstruerandet och utövandet av maskulina normer inom digitala medier behöver studeras och vad detta ger för hälsoeffekter för flickor, pojkar och unga kvinnor och män. Specifikt behöver konstruktionen av maskulinitet undersökas i en ungdomskontext inom digitala medier och vad detta kan få för hälsokonsekvenser.
- Kunskapen kring hur maskulina normer påverkar mäns symptom på depression har ökat och uppmärksammats både av Regeringen och av SKR, men det är oklart om den ökade kunskapen om mäns utåtagerande beteende lett till ökad diagnostisering av depression hos män. Det kan därför vara av värde att utforska hur denna kunskap har operationaliserats och om detta gett effekter i form av ökad diagnostisering av depression hos män.

6. REFERENSER

- Balkmar, D. (2015). Riskfyllda relationer mellan män, maskulinitet och bilar. I *Reflexen. En tidskrift om trafik, utveckling, människor och kunskap från Trafiktekniska Föreningen*: Vol. :3, s. 5–7. Reflexen. En tidskrift om trafik, utveckling, människor och kunskap från Trafiktekniska Föreningen Stockholm : Trafiktekniska föreningen.
http://www.trafiktekniska.se/images/documents/reflexen/reflexen_2015-3-web.pdf
- Berggren, K. (2020). Maskulinitetsteorier i förändring: Nya begrepp, nya tolkningar. I *Socialmedicinsk Tidskrift*: Vol. 97:2, s. 187–198. Socialmedicinsk Tidskrift.
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-182535>
- BRÅ. (2020). *Statistik-Våld och misshandel*. <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-och-misshandel.html>
- Cavanagh, A., Wilson, C. J., Kavanagh, D. J., & Caputi, P. (2017). Differences in the Expression of Symptoms in Men Versus Women with Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *Harvard Review of Psychiatry*, 25(1).
https://journals.lww.com/hrjournal/Fulltext/2017/01000/Differences_in_the_Expression_of_Symptoms_in_Men.4.aspx
- Cole, E. (2009). Intersectionality and Research in Psychology. *The American psychologist*, 64, 170–180. <https://doi.org/10.1037/a0014564>
- Coleman, D. (2015). Traditional Masculinity as a Risk Factor for Suicidal Ideation: Cross-Sectional and Prospective Evidence from a Study of Young Adults. *Archives of Suicide Research*, 19(3), 366–384. <https://doi.org/10.1080/13811118.2014.957453>
- Coleman, D., Feigelman, W., & Rosen, Z. (2020). Association of High Traditional Masculinity and Risk of Suicide Death: Secondary Analysis of the Add Health Study. *JAMA Psychiatry*, 77(4), 435–437. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.4702>
- Connell, R. (1995). *Masculinities*. University of California Press.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. *Gender & Society*, 19(6), 829–859. <https://doi.org/10.1177/0891243205278639>
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1385–1401.
[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00390-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00390-1)
- Dolan, A. (2011). 'You can't ask for a Dubonnet and lemonade!': Working class masculinity and men's health practices. *Sociology of Health & Illness*, 33(4), 586–601.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01300.x>
- Ek, Å., & Olofsdotter, G. (2017). Genusperspektiv på olycksfall och dödsolyckor i arbetslivet. I *Kunskapsammanställning*: Vol. 2017:4, s. 1–67. Kunskapsammanställning Arbetsmiljöverket.
- Emiliussen, J., & Morrison, A. D. (2017). Alcohol use and generational masculinity: An interdisciplinary approach. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(4), 314–329.
<https://doi.org/10.1177/1455072517709654>
- Eva Randell, Jerdén, L., Öhman, A., & Flacking, R. (2016). What is Health and What is Important for its Achievement? A Qualitative Study on Adolescent Boys' Perceptions and Experiences of Health. *The Open Nursing Journal*, 10, 26–35. PubMed.
<https://doi.org/10.2174/1874434601610010026>
- Evensen, M. H., Fluge, S. S., Kjolberg, T. S., & Bye, H. H. (2019). Menns opplevelse av å bli utsatt for seksuelt overgrep i voksen alder—En kvalitativ metasynthese. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 56(4). <https://psykologtidsskriftet.no/2019/03/menns-oplevelse-av-bli-utsatt-seksuelt-overgrep-i-voksen-alder-1>
- Fleming, P. J., Lee, J. G. L., & Dworkin, S. L. (2014). "Real men don't": Constructions of masculinity and inadvertent harm in public health interventions. *American Journal of Public Health*, 104(6), 1029–1035. PubMed. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301820>
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Handledning för litteraturöversikter*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/94c7c7cd41ca43b4be207c9b8c78df07/handledning-litteraturoversikter.pdf>

- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017_18*.
- Försäkringskassan. (2016). *Akademiker delar mest lika-Korta analyser 2016:1*.
- Försäkringskassan. (2019). *Jämställd föräldraförsäkring Utvärdering av de reserverade månaderna i föräldraförsäkringen-Socialförsäkringsrapport 2019:2*.
<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/7bdc2540-0e28-4766-8e27-02f82244d358/socialforsakringsrapport-2019-2.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- Gattario-Holmqvist, Kristina, Frisé, Ann, Fuller-Tyszkiewicz, Matthew, Ricciardelli, Lina A, Diedrichs, Phillippa C, Yager, Zali, Franko, Debra L, & Smolak, Linda. (2015). How is men's conformity to masculine norms related to their body image? Masculinity and muscularity across Western countries. *Psychology of Men & Masculinity*, 16(3), 337–347.
- Genuchi, M. C. (2019). The Role of Masculinity and Depressive Symptoms in Predicting Suicidal Ideation in Homeless Men. *Archives of Suicide Research*, 23(2), 289–311.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1428705>
- Gerdes, Z. T., & Levant, R. F. (2018). Complex Relationships Among Masculine Norms and Health/Well-Being Outcomes: Correlation Patterns of the Conformity to Masculine Norms Inventory Subscales. *American Journal of Men's Health*, 12(2), 229–240. PubMed.
<https://doi.org/10.1177/1557988317745910>
- Griffith, D. M. (2015). "I AM a Man": Manhood, Minority Men's Health and Health Equity. *Ethnicity & Disease*, 25(3), 287–293. PubMed. <https://doi.org/10.18865/ed.25.3.287>
- Hammarström, A., & Hensing, G. (2008). *Folkhälsofrågor ur ett genusperspektiv Arbetsmarknad, maskuliniteter, medikalisering och könsrelaterat våld*. Statens Folkhälsoinstitut.
- Hammarström, A., Lundman, B., Ahlgren, C., & Wiklund, M. (2015). Health and Masculinities Shaped by Agency within Structures among Young Unemployed Men in a Northern Swedish Context. *PLoS One*, 10(5), e0124785–e0124785. PubMed.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124785>
- Iwamoto, D. K., Brady, J., Kaya, A., & Park, A. (2018). Masculinity and Depression: A Longitudinal Investigation of Multidimensional Masculine Norms Among College Men. *American Journal of Men's Health*, 12(6), 1873–1881. PubMed.
<https://doi.org/10.1177/1557988318785549>
- Jalmert, Lars. (2014). Maskulinitetsnormer och suicid. *Psykisk Hälsa MIND*, 55(3), 18–23.
- Jämställdhetsmyndigheten. (2021). *Maskuliniteter och ohälsa-en översikt*. Jämställdhetsmyndigheten.
- Kilian, R., Müller-Stierlin, A., Söhner, F., Beschoner, P., Gündel, H., Staiger, T., Stiawa, M., Becker, T., Fräsch, K., Panzirsch, M., Schmauß, M., & Krumm, S. (2020). Masculinity norms and occupational role orientations in men treated for depression. *PLOS ONE*, 15(5), e0233764. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233764>
- King, T. L., Shields, M., Sojo, V., Daraganova, G., Currier, D., O'Neil, A., King, K., & Milner, A. (2020). Expressions of masculinity and associations with suicidal ideation among young males. *BMC Psychiatry*, 20(1), 228–228. PubMed. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2475-y>
- Lee, C., Oliffe, J. L., Kelly, M. T., & Ferlatte, O. (2017). Depression and Suicidality in Gay Men: Implications for Health Care Providers. *American Journal of Men's Health*, 11(4), 910–919. <https://doi.org/10.1177/1557988316685492>
- Mahalik, J. R., Locke, B. D., Ludlow, L. H., Diemer, M. A., Scott, R. P. J., Gottfried, M., & Freitas, G. (2003). Development of the Conformity to Masculine Norms Inventory. *Psychology of Men & Masculinity*, 4(1), 3–25. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.4.1.3>
- Manandhar, M., Hawkes, S., Buse, K., Nosrati, E., & Mary, V. (2018). Gender, health and the 2030 agenda for sustainable development. *Bulletin of the World Health Organization*, 2018(96), 644–653.
- McKenzie, S. K., Collings, S., Jenkin, G., & River, J. (2018). Masculinity, Social Connectedness, and Mental Health: Men's Diverse Patterns of Practice. *American Journal of Men's Health*, 12(5), 1247–1261. PubMed. <https://doi.org/10.1177/1557988318772732>
- Michaelsen, J. J., & Kristiansen, M. (2017). Maskulinitet og sykdom. *Nordisk sygeplejeforskning*, 7(3), 182–194. idunn.no. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2017-03-02>
- Mikael Reuter. (2007). *Jämlikhet och jämställdhet*. Språkinstytutet.
https://www.sprakinstytutet.fi/sv/publikationer/sprakspalter/reuters_rutor_1986_2013/2007/jamlikhet_och_jamstalldhet

- Milner, A., Kavanagh, A., King, T., & Currier, D. (2018). The Influence of Masculine Norms and Occupational Factors on Mental Health: Evidence From the Baseline of the Australian Longitudinal Study on Male Health. *American Journal of Men's Health*, 12(4), 696–705. PubMed. <https://doi.org/10.1177/1557988317752607>
- Milner, A., Shields, M., & King, T. (2019). The Influence of Masculine Norms and Mental Health on Health Literacy Among Men: Evidence From the Ten to Men Study. *American Journal of Men's Health*, 13(5), 1557988319873532–1557988319873532. PubMed. <https://doi.org/10.1177/1557988319873532>
- Oksanen, A. (2011). Drinking to Death: Traditional Masculinity, Alcohol and Shame in Finnish Metal Lyrics. *NAD: Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 28, 357–372. <https://doi.org/10.2478/v10199-011-0030-3>
- Olsson, S., Hensing, G., Burström, B., & Löve, J. (2020). Unmet Need for Mental Healthcare in a Population Sample in Sweden: A Cross-Sectional Study of Inequalities Based on Gender, Education, and Country of Birth. *Community Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00668-7>
- Pirkis, J., Spittal, M. J., Keogh, L., Mousaferiadis, T., & Currier, D. (2017). Masculinity and suicidal thinking. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(3), 319–327. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1324-2>
- Randell, E., Jerdén, L., Öhman, A., Starrin, B., & Flacking, R. (2016). Tough, sensitive and sincere: How adolescent boys manage masculinities and emotions. *International Journal of Adolescence and Youth*, 21(4), 486–498. <https://doi.org/10.1080/02673843.2015.1106414>
- Regeringskansliet. (2020). *Delmål 5: Jämställd hälsa*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/jamstalldhetsdelmal-5-jamstalld-halsa/>
- Rutz, W. (2014). Männens depression och suicidalitet- Kliniska fynd, utmaningar och lösningar. *Psykisk Hälsa MIND*, 55(3), 34–41.
- Saar, T., & Nordberg, M. (2016). Att göras till ”riktig” pojke Maskulinitetsskapanden i skolans praktik. I *Kapet (elektronisk): Vol. 12:2, s. 5–20*. Kapet (elektronisk) Karlstad : Karlstads universitet. <http://kau.diva-portal.org/smash/get/diva2:1066568/FULLTEXT01.pdf>
- SCB. (2020). *Lämna ingen utanför, Statistisk lägesbild av genomförandet av Agenda 2030 i Sverige, oktober 2020*. Statistiska centralbyrån. http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:scb-2020-x41br2002_pdf
- Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Olliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 49, 106–118. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.002>
- Seidler, Z. E., Rice, S. M., Dhillon, H. M., & Herrman, H. (2018). Why it's time to focus on masculinity in mental health training and clinical practice. *Australasian Psychiatry*, 27(2), 157–159. <https://doi.org/10.1177/1039856218804340>
- Seidler, Z., Rice, S., Ogrodniczuk, J., Olliffe, J., Shaw, J., & Dhillon, H. (2019). Men, Masculinities, Depression: Implications for Mental Health Services From a Delphi Expert Consensus Study. *Professional Psychology Research and Practice*. <https://doi.org/10.1037/pro0000220>
- Sileo, K. M., & Kershaw, T. S. (2020). Dimensions of Masculine Norms, Depression, and Mental Health Service Utilization: Results From a Prospective Cohort Study Among Emerging Adult Men in the United States. *American Journal of Men's Health*, 14(1), 1557988320906980–1557988320906980. PubMed. <https://doi.org/10.1177/1557988320906980>
- Sjögren, F. (2019). *Maskulinitet, risk och säkerhet vid ett svenskt kärnkraftverk*. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:ltu:diva-80640>
- SKL. (2018a). *Maskulinitet och jämställd skola*. <https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/maskulinitet-och-jamstalld-skola.html>
- SKL. (2018b). *Maskulinitet och jämställt föräldraskap- arbete för pappors ökade delaktighet*. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-673-5.pdf>
- SKL. (2018c). *Maskulinitet och psykisk ohälsa-strategier för förbättringsarbete inom vård och omsorg*.
- SKL. (2018d). *Maskuliniteter och jämställdhet- En introduktion att förändra mansnormer*. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-613-1.pdf>

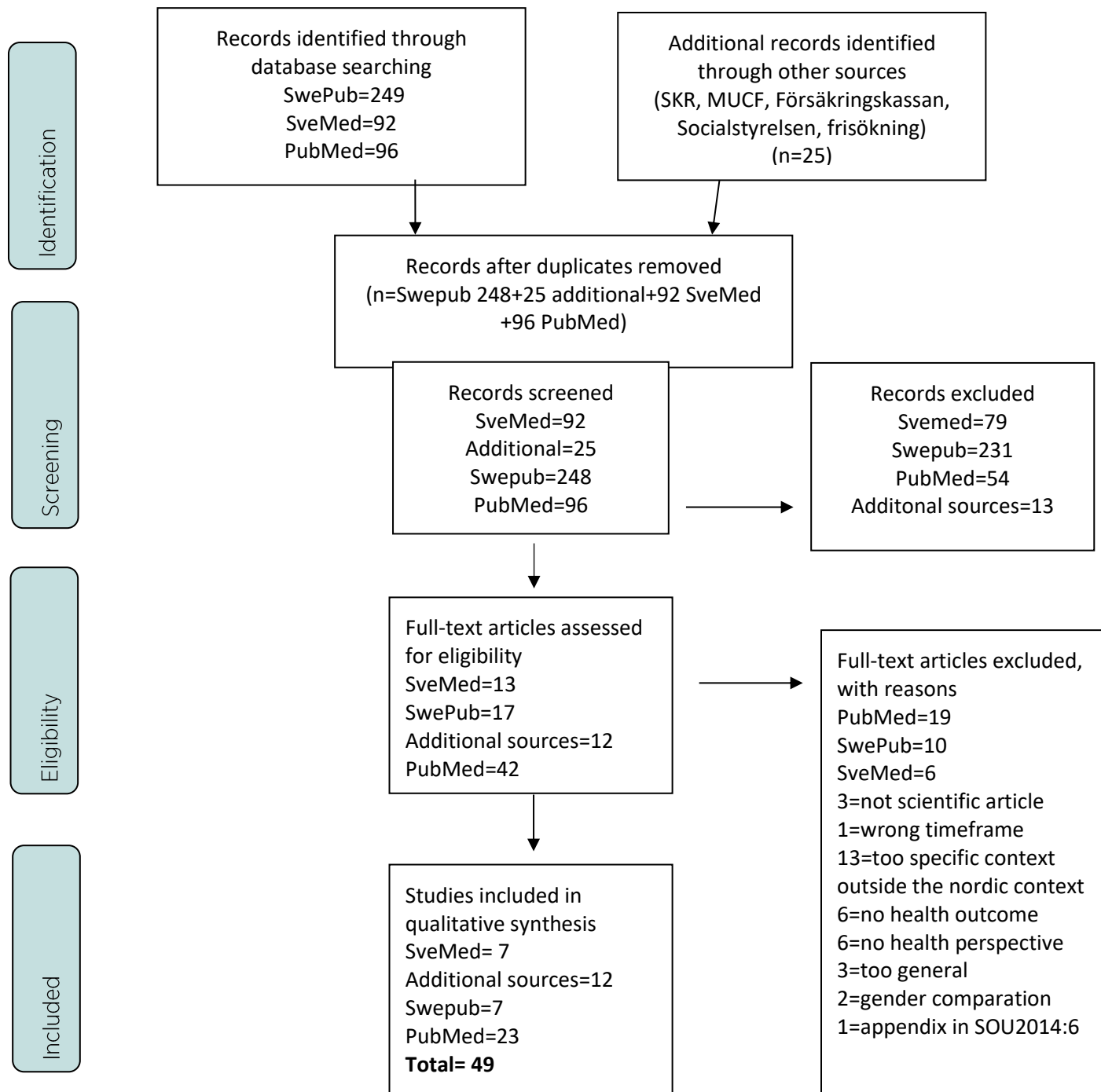
- Smith, D. T., Mouzon, D. M., & Elliott, M. (2016). Reviewing the Assumptions About Men's Mental Health: An Exploration of the Gender Binary. *American Journal of Men's Health*, 12(1), 78–89. <https://doi.org/10.1177/1557988316630953>
- Socialstyrelsen. (2013). *Könsperspektiv i det försäkringsmedicinska beslutsstödet*.
- Socialstyrelsen. (2019). *Konsekvenser för vuxna med diagnosen adhd*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-21.pdf>
- SOU. (2014). *Män och jämställdhet-Betänkande av Utredningen om män och jämställdhet* ((ISBN 978-91-38-24071-7)).
- Statens medieråd. (2019). *Ungar och medier 2019* [Text]. STMR.
<https://statensmedierad.se/publikationer/ungarochmedier/ungarochmedier2019.3347.html>
- Statens medieråd. (2020). *Unga, medier och psykisk ohälsa 2020*.
<https://statensmedierad.se/download/18.5e28fb0a1743ca2e6cc6e60b/1600078559542/Unga%20medier%20psykisk%20oh%C3%A4lsa%20aug%202020%20TRYCK.pdf>
- Stergiou-Kita, M., Mansfield, E., Bezo, R., Colantonio, A., Garritano, E., Lafrance, M., Lewko, J., Mantis, S., Moody, J., Power, N., Theberge, N., Westwood, E., & Travers, K. (2015). Danger zone: Men, masculinity and occupational health and safety in high risk occupations. *Safety Science*, 80, 213–220. PubMed. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2015.07.029>
- Tannenbaum, C., & Frank, B. (2010). Masculinity and Health in Late Life Men. *American Journal of Men's Health*, 5(3), 243–254. <https://doi.org/10.1177/1557988310384609>
- Taylor Smith, A., & Dumas, A. (2019). Class-based masculinity, cardiovascular health and rehabilitation. *Sociology of Health & Illness*, 41(2), 303–324. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12827>
- Thomas, C., & Holmes, E. (2019). Are father depression and masculinity associated with father perceptions of maternal gatekeeping? *Journal of Family Psychology*, 34.
<https://doi.org/10.1037/fam0000604>
- Tryggvadóttir, E. D. V., Sigurdardóttir, S., & Halldorsdóttir, S. (2019). 'The self-destruction force is so strong': Male survivors' experience of suicidal thoughts following sexual violence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(4), 995–1005.
<https://doi.org/10.1111/scs.12698>
- Tyler, R. E., & Williams, S. (2013). Masculinity in young men's health: Exploring health, help-seeking and health service use in an online environment. *Journal of Health Psychology*, 19(4), 457–470. <https://doi.org/10.1177/1359105312473784>
- Ungdomsstyrelsen. (2014). *Grupper, maskuliniteter och våld*.
<https://www.mucf.se/publikationer/grupper-maskulinitet-och-vald>
- United Nations. (2020). *Sustainable development goals*.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>
- United Nations(UN). (1966). *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*.
<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr.pdf>
- Verdonk, P., Seesing, H., & de Rijk, A. (2010). Doing masculinity, not doing health? A qualitative study among Dutch male employees about health beliefs and workplace physical activity. *BMC Public Health*, 10, 712–712. PubMed. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-712>
- Constitution of the World Health Organisation, (1948).
https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf?ua=1
- WHO. (2018). *The health and well-being of men in the WHO European Region: Better health through a gender approach*.
- Wong, Y. J., Ho, M.-H. R., Wang, S.-Y., & Miller, I. S. K. (2017). Meta-analyses of the relationship between conformity to masculine norms and mental health-related outcomes. *Journal of Counseling Psychology*, 64(1), 80–93. <https://doi.org/10.1037/cou0000176>
- Zimmerman, F. (2018). *Det tillåtande och det begränsande En studie om pojkars syn på studier och ungdomars normer kring maskulinitet*. Göteborgs universitet.
<http://hdl.handle.net/2077/54036>
- Öhrn, Elisabeth, H., ann-Sofie. (2014). *Att lyckas i skolan. Om skolprestaioner och kön i olika undervisningspraktiker*.
- Östgötakommissionen. (2014). *Östgötakommissionen för folkhälsa – slutrapport*.
<https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/266425/Folkhalsorapport.pdf>

BILAGA 1 SÖKSTRÄNGAR

Söktermer för maskulinitet	Söktermer för ohälsa	
Masculinity Masculine norms Manhood Hegemonic masculinity Doing masculinities Doing gender	Disease Health Unhealth Illness Suic* Suicide behavior Violence Violent behavior Social isolation School outcome	Grades Work-related death Work-related illness Work-related injures Drug* Depression Alcoholism Health behavior

Databas och datum	Söksträng	Antal träffar
SveMed 2020-08-28	Maskulinitet#1 ohälsa	92 mellan 2011-2020 (222 totalt)
SwePub 2020-09-02	Maskulinitet	249 (2010-2020)
PubMed 2020-09-02	(((masculinity[Title] OR (masculine norms[Title] OR (manhood[Title] OR (hegemony masculinity[Title] OR (doing masculinities[Title]))) AND ((health[Title] OR (unhealth[Title] OR (sickness[Title] OR (disease[Title] OR (health behaviour[Title] OR (suic*[Title] OR (suicide behaviour[Title] OR (depression[Title] OR (work-related injuries[Title] OR (work-related deaths[Title] OR (social isolation[Title] OR (school outcome[Title] OR (grades[Title] OR (alcoholism[Title] OR (drug*[Title] OR (violence[Title])))))))	96

BILAGA 2 FLÖDESSCHEMA



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org

BILAGA 3 LISTA ÖVER INKLUDERADE ARTIKLAR

TITEL OCH FÖRFATTARE	ÅR	LAN D	STUDIE-DESIGN	STUDIE-POPULATION	EXPONERIN G	UTFALL	RESUL TAT
Complex Relationships Among Masculine Norms and Health/Well-Being Outcomes: Correlation Patterns of the Conformity to Masculine Norms Inventory Subscales (PubMed)	2018	USA	Kvalitativ översikt	Män	Maskulinitet	Ohälsa	CMNI är ett multidimensionellt instrument bestående av 11 subkategorier. Dessa subkategorier har både positiva och negativa konsekvenser för hälsa. Författarna poängterar att mer forskningen behövs för att få klarhet i hur kontextuella faktorer modererar/medierar sambandet mellan maskulinitet och ohälsa
Doing masculinity, not doing health? a qualitative study among dutch male employees about health beliefs and workplace physical activity (PubMed)	2010	Nederländerna	Kvalitativ intervjustudie	13 "vita" nederländska män 23-56 år som blivit erbjudan fysiskt aktivitetsprogram av sin arbetsgivare.	Maskulinitet	Avståndstagande till hälsofrämjande fysisk aktivitet sanktionerat av arbetsgivaren	Studien konkluderar att hälsofrämjande åtgärder i form av fysisk aktivitet på arbetstid bör genomföras med ett genusperspektiv. Det krävs en förståelse för hur hälsofrämjande interventioner kan stå i konflikt med de maskulina normerna.
Masculinity in young men's health: Exploring health, help-seeking and health service use in an online environment (PubMed)	2014	Storbritannien	Kvalitativ	28 unga män 18-30 år	Maskulinitet	Hälsa och hjälpsökande beteende.	Det finns motstånd mot att söka hjälp vid olika sjukdomstillstånd som kan härledas till normer kring maskulinitet. Männerna kan dock omförhandla dessa ideal och istället se det som att de tar kontrollen över situationen genom att aktivt söka hjälp. Det handlar inte om ett normbrytande beteende utan om att det i vissa kontexter går att omförhandla normen. Författarna lyfter också vikten av att tillgänglighetsanpassa

							hälsoinformation och arenor där män kan diskutera sin hälsa, bland annat via online tjänster.
The Role of Masculinity and Depressive Symptoms in Predicting Suicidal Ideation in Homeless Men (PubMed)	2019	USA	Kvantitativ	94 hemlösa män	Hegemonisk maskulinitet Externaliserande och internaliserade depressionssymptom	Suicidalt beteende	Studien tillför kunskap kring vikten av uppmärksamma mäns externaliserade depressionssymptom och indikerar att både internaliserande och externaliserande symptom på depression påverkar både den generella psykopatologin och suicidaliteten och tillför därmed kunskap till arbetet med suicidprevention hos män.
Dimensions of Masculine Norms, Depression, and Mental Health Service Utilization: Results From a Prospective Cohort Study Among Emerging Adult Men in the United States (PubMed)	2020	USA	Kvantitativ Prospektiv kohortstudie	117 unga män 18-25 år från låginkomst urbana områden i nordöstra USA	Maskulinitet mätt som tuffhet, status och anti-femininitet i kombination med låg SES	Depression, missbruk, fientlighet mot andra	Ingen av de tre maskulinitetsnormerna var signifikant associerad med depression. Tuffhet var associerat till färre depressionssymtom, ett större missbruk och sämre hjälpsökande beteende, särskilt vid depression. Status var associerat med färre depressionssymptom och bättre hjälpsökande beteende. Antifemininitet var associerat med fientlighet och sämre hjälpsökande beteende.
Meta-Analyses of the Relationship Between Conformity to Masculine Norms and Mental Health-Related Outcomes (PubMed)	2017	USA	Kvantitativ meta-analys	78 studier- 19 453 deltagare. Främst män, men även studier med kvinnor ingick	Konformitet till olika subkategorier av CMNI formuläret	Effektstorlek av samband mellan subkategorierna och mental hälsa och hjälpsökande beteende	Allt som allt visar studien att de flesta av subkategorierna har ett positivt samband med negativa mentala hälsoutfall liksom ett negativt samband med hjälpsökande beteende vid mental ohälsa, men den visar också på ett komplext samspel mellan olika subkategorier av maskulinitet och att det är av stor vikt att istället se till vissa specifika

							normer som särskilt hälsodestruktiva.
Men, Masculinities, Depression: Implications for Mental Health Services From a Delphi Expert Consensus Study (Övrig litteratur)	2019	USA, Australien, Kanada, UK, Tyskland, Danmark, Irland	Konsensus utredning genom "the Delphi method"	53 experter i ämnet mäns mentala hälsa	Män, maskulinitet	Behandling av depression hos män	Denna studie har sökt konsensus kring hur och vad som behövs för att läkare och psykologer ska kunna fånga upp och behandla män med depression. Den kliniska patientverksamheten behöver inkludera ett sociologiskt perspektiv där behandlande läkare eller psykolog behöver medvetandegöras om sina egna föreställningar kring kön och eventuella bias. Dessutom bör en online baserad behandlingstjänst finnas. Liksom att införliva genus i den kliniska praxisen.
Health and Masculinities Shaped by Agency within Structures among Young Unemployed Men in a Northern Swedish Context (Övrig litteratur)	2015	Sverige	Kvalitativ	10 unga män 16–22 år i norra Sverige	Cockerham's model of agency within structures	Hur maskulina normer och hälsa formas utifrån en modell om egenmakt inom sociala strukturer	Hammarström konkluderar att det är viktigt att analysera vilka faktorer i de miljöer som de unga vistas i som ökar eller minskar individens egenmakt och vad som gör att vissa män i utsatta miljöer utvecklar mer negativt hälsobeteende i form av rökning, alkohol, droger och dålig kosthållning.
You can't ask for a Dubonnet and lemonade!': working class masculinity and men's health practices (PubMed)	2011	Storbritannien	Kvalitativ intervjustudie	22 män från låg inkomst områden i en före detta industristad i mellersta England	Arbetarklass maskulinitet	Hälsobeteende	Studien problematiserar maskulinitet och hälsa och menar att maskulinitet bör sättas i relation till social klass.
Masculinity norms and occupational role orientations in men treated for depression (PubMed)	2020	Tyskland	Kvantitativ tvärsnittsstudie	250 Tyska män som behandlas för depression	Maskulinitets normer och attityder till arbetsrollen	Tid från symptom till behandlingsstart, stigmatisering	Traditionella maskulina normer och attityder och ambitioner i relation till arbetsrollen hos män med depression har samband med sämre psykisk hälsa. Män med högt index i traditionell maskulinitet tillsammans med en känsla att inte lyckas i arbetet, ofta i kombination med

MASKULINITETER OCH OHÄLSA

							arbetslöshet eller en arbetar roll har sämre svar på behandling vid depression.
Masculinity and Health in Late Life Men (PubMed)	2010	Kanada	Mixedmodell	Fokusgrupp med totalt 48 män (59-89 år) och 2325 män (55-97år) i enkätstudie	Maskulinitet och ålder	Hjälpsökande beteende	Studie visar att ålder är en viktig faktor att beakta vid analys av mäns hjälpsökande beteende. Män i högre ålder har större benägenhet att söka vård oavsett konformitet till traditionella maskulinitetsnormer. I den äldre åldersgruppen integreras maskulinitetsnormer som rättfärdigar hjälpsökande och ses då som ett sätt att ta kontroll över situationen.
Class-based masculinity, cardiovascular health and Rehabilitation (PubMed)	2019	Kanada	Kvalitativ intervjustudie	60 män från Kanada 31 män från socialt utsatta grupper. Resp. 29 män från medel- övremedelklass	Maskulinitet tillsammans med klasstillhörighet	Följsamhet till hjärtprogram efter hjärtinfarkt	Båda grupperna strävar efter självuppfyllelse och att upprätthålla värdighet men har två olika strategier för att uppnå detta. Gruppen välbärgade män hade klart lättare att ta till sig hälsoinformation och ändra livsstil för att öka sin hälsa då denna sågs som ett mål för att kunna fortsätta leva sitt liv som förut. I gruppen lågutbildade fanns ett stort motstånd mot att ändra livsstil då detta ansågs riskera att förvärra den ekonomiska situationen än mer. Dessa män uttryckte vikten av att vara självständiga och inte behöva hjälp i större utsträckning.
"I AM a Man": Manhood, Minority Men's Health and Health Equity. (PubMed)	2015	USA	Narrativ översiktsartikel	Vetenskapliga artiklar om maskulinitets normers påverkan på hälsan hos minoritetsmännen genom livet.	Maskulinitet	Ohälsa, medellivslängd	I analysen redogörs för betydelsen av att ha ett genusperspektiv då normer kring maskulinitet hos minoritetsgrupper är en stark orsak till ohälsa hos dessa grupper av män. Dessa män har ett strukturellt övertag vad

							gäller kön men ett stort underläge vad gäller andra sociala kategorier, dvs. etnicitet, religion, sexuell läggning eller fysiska funktionsnedsättningar. Ett åldersperspektiv bör tas i beaktande för att kunna utforma riktade interventioner som kan stärka hälsan hos dessa män
What is Health and What is Important for its Achievement? A Qualitative Study on Adolescent Boys' Perceptions and Experiences of Health (SwePub)	2016	Sverige	Kvalitativ intervjustudie	33 pojkar 16-17 år	Maskulinitet	Hälsa	Känslan att tillhöra en grupp och ha starka relationer beskrivs som en av de viktigaste faktorerna för att uppnå hälsa. I likhet med detta beskrivs alkohol och rökning som något man gör tillsammans för att öka grupptillhörigheten. Dessa beteenden uppfattas inte ha någon uttalad negativ hälsoeffekt utan ses snarare som något man gör för att upprätthålla välbefinnandet genom att känna tillhörighet med gruppen.
Tough, sensitive and sincere: how adolescent boys manage masculinities and emotions (SwePub)	2016	Sverige	Kvalitativ	33 pojkar 16-17 år	Maskulinitet	Hantering av känslor	Att kunna uttrycka och hantera sina känslor är avgörande för välbefinnandet. Studien fann att pojkarna förhöll sig till maskulinitet på två sätt. De flesta förhöll sig till normativa maskulina ideal antingen genom att själva uttrycka den traditionella maskulina rollen genom tuffhet. Andra hade en mer känslös inriktning och uttryckte att de ville kunna prata om känslor men kände sig hindrade av rådande maskulina ideal. Den andra gruppen tog uppriktigt avstånd från normativa maskulina ideal och uttryckte en stark tro på egna ideal och vikten av ärlighet

							mot sig själv och andra och att alla ska få vara som de är.
”Real men don’t”: Constructions of masculinity and inadvertent harm in public health interventions (PubMed)	2014	USA	Narrativ genus analys	Genusanalys av olika typer av hälsokampanjer riktade till män	Maskulinitetsnormer	Ohälsa hos både män och kvinnor	Artikeln problematisera olika hälsokampanjer riktade mot män. Dessa upprätthåller olyckligtvis ofta de hegemoniska maskulinitetsnormerna. Kampanjer är ofta genuskänsliga men förändrar inte på något sätt grundorsaken till problemet. Författaren menar att denna typ av kampanjer istället bör verka för att förändra och ifrågasätta dessa typer av destruktiva maskulinitetsnormer i grunden.
The Influence of Masculine Norms and Mental Health on Health Literacy Among Men: Evidence From the Ten to Men Study (PubMed)	2019	Australien	Kvantitativ prospektiv	Män 10-55 år Merparten var äldre, de hade australiensisk bakgrund och bodde i stadsregioner	Maskulina normer, depression	Hälsolitteracitet	Resultaten från studien visar på ett omvänt förhållande mellan maskulinitetsnormer och hälsolitteracitet. Män som i högre grad förhåller sig till traditionella maskulinitetsnormer hade signifikant lägre hälsolitteracitet, likaså visar studien att män med moderat till svår depression hade signifikant lägre hälsolitteracitet.
How is Men’s Conformity to Masculine Norms Related to Their Body Image? Masculinity and Muscularity across Western Countries (Övrig litteratur)	2015	Sverige Australien Storbritannien USA	Kvantitativ	Unga män på universitet	Maskulina normer	Kroppsfixering, muskelbyggande, slankhet	Traditionella maskulina normer har ett samband med kroppsfixering, muskelbyggande och ideal om slankhet i alla fyra länder. Männerna från de olika länderna förhåller sig till normerna i lika hög uträkning förutom män från USA som generellt hade anammat traditionella maskulina normer något mer.
Menns opplevelse av å bli utsatt for seksuelt overgrep i voksen alder - En kvalitativ metasyntese	2019	Norge	Kvalitativ metasyntes	12 kvalitativa studier med totalt 139 informanter.	Maskulinitet	Sexuella overgrep från andra män	Studien viser at män som utsatts for seksuelle overgrep kanner stor skam på grund av at de opplever at de inte har

(SveMed+)							varit tillräckligt mycket man. Genom destruktiva beteenden så som våld, känslolöst sex och porr görs försök att återta maskuliniteten. Flera män beskriver även en förvirring kring sin sexuella läggning efter övergreppet. Det finns även en risk att hälso- och sjukvårdspersonal negligerar män som blivit utsatta för sexuella övergrepp på grund av könsstereotypa normer.
Danger zone: Men, masculinity and occupational health and safety in high risk occupations (PubMed)	2016	Kanada	Review	75 kvalitativa och 18 kvantitativa och 3 mixed method	Traditionella maskulina normer	Arbetsplats olyckor	Socialiseringsprocesser inom mansdominerande arbetsplatser kan påtvinga dominanta maskulina normer så som tuffhet, styrka, stoicism och självtillit vilka kan påverka säkerhetsarbetet på arbetsplatser. Dessa normer kan göra att risker och olyckor inom arbetsplatsen normaliseras och accepteras. Författarna lyfter också intersektionaliteten mellan maskuliniteter och bland annat ålder och ekonomiska aspekter, så som otrygga anställningar och lågkonjunkturer.
Are Father Depression and Masculinity Associated With Father Perceptions of Maternal Gatekeeping? (PubMed)	2019	USA	Kvantitativ tvärsnittsstudie	2214 män	Maskulina normer	Maternal gatekeeping	Resultaten visar att män med depression rapporterade högre maternal gatekeeping och att sambandet modererades av maskulina normer.
Maskulinitet og sygdom Mænds håndtering af kræft og deres erfaringer i mødet med sundhedsvæsenet, et kvalitativt studie (SveMed+)	2017	Danmark	Kvalitativ	8 män med diagnostiserad cancer	Maskulina normer	Upplevelser i samband med sjukdomen	Männen beskriver att de har varit noga med att uppsöka läkare då de fick symptom och har dessutom snabbt på behandlingsstart och uppföljning. I intervjuerna framkommer en bild av

							att männens upplevelser och besvär bagatelliserats av manliga läkare. Studien konkluderar att det kan vara av värde att öka kunskapen kring hur sjukvårdspersonalens könsuppfattningar påverkar behandling och bemötande av patienter.
‘The self-destruction force is so strong’: male survivors’ experience of suicidal thoughts following sexual violence (SveMed+)	2019	Island	kvalitativ	7 män som utsatts för sexuellt våld och därefter utvecklat självmordstankar	Maskulina normer	Självordstankar	Männen beskriver en stor självdestruktiv kraft som tar sig uttryck i riskbeteenden som att köra för fort utan bilbälte, stor alkoholkonsumtion och andra droger. Socialt stigma kring sexuellt våld mot män i kombination med att män inte får prata om känslor ökar risken för självmord.

Masculinity in young men's health: Exploring health, help-seeking and health service use in an online environment (PubMed)	2013	Storbritannien	Kvalitativ	28 män i åldern 18-30 år.	Maskulinitet	Hälsa och hjälpsökande beteende	Studien visar att det finns en klar barriär mot att söka hjälp vid olika sjukdomstillstånd som kan härledas till normer kring maskulinitet. Däremot visar studien att männen kan omförhandla dessa ideal och istället se det som att de tar kontrollen över situationen genom att aktivt söka hjälp och i detta fall sammanfaller detta beteende med normer kring maskulinitet
The Influence of Masculine Norms and Occupational Factors on Mental Health: Evidence From the Baseline of the Australian Longitudinal Study on Male Health (PubMed)	2018	Australien	Kvantitativ	8 788 män i åldern 18-55 år från Australien	Maskulina normer	Mental ohälsa	Det finns ett relativt linjärt samband mellan mansdominerande yrken och maskulina normer. Studien visar också att det finns ett samband mellan vissa subkategorier inom CMNI formuläret och mental ohälsa. T ex. mäns överordning över kvinnor, att förlita sig på sig själv och våld.
Masculinity and suicidal thinking (PubMed)	2017	Australien	Kvantitativ	13 884 män i åldern 18-55 år	Maskulina Normer	Suicidtankar	Särskilt en subkategori av maskulinitetsformuläret, att förlita sig på sig själv, ökar risken för suicidala tankar.
Traditional Masculinity as a Risk Factor for Suicidal Ideation: Cross-Sectional and Prospective Evidence from a Study of Young Adults (PubMed)	2015	USA	Kvantitativ prospektiv tvärsnittsstudie	18-19 år gamla college-studenter 1 580 kvinnor resp 851 män, vid andra mättillfället 1391 kvinnor resp 647 män	Traditionella maskulina normer	Suicidalt beteende	Resultaten av denna studie visar ett samband mellan traditionell maskulinitet och suicidalt beteende. Framförallt förstärker traditionell maskulinitet sambandet mellan suicidalt beteende och andra riskfaktorer så som depression, utsatthet för misshandel av närstående som barn och missbruk vilket ökar risken för suicidalt beteende.

<p>Masculinity and Depression: A Longitudinal Investigation of Multidimensional Masculine Norms Among College Men (PubMed)</p>	<p>2018</p>	<p>USA</p>	<p>Kvantitativ/longitudinell</p>	<p>322 college-studenter mellan 18-20 år</p>	<p>Maskulina normer</p>	<p>Depressions symptom</p>	<p>Särskilda maskulina normer var associerade med depressiva symptom efter 6 månader. "Playboy", "bra karl reder sig själv" och "våld" har ett samband med depressionsymptom. Däremot visar studien att "vinnarskalle" och "makt över kvinnor" kan ha en skyddande effekt mot depressiva symptom.</p>
<p>Masculinity, Social Connectedness, and Mental Health: Men's Diverse Patterns of Practice (PubMed)</p>	<p>2018</p>	<p>Nya Zeeland</p>	<p>Kvalitativ/djupintervjuer</p>	<p>15 unga män 20-40 år från Nya Zeeland</p>	<p>Maskulinitet</p>	<p>Socialt stöd</p>	<p>Studien beskriver hur olika typer av maskuliniteter påverkar mäns sociala stöd och hur detta påverkar den mentala hälsan. Det vanligaste hos respondenterna var att göra en distinktion mellan stöd från kvinnor, som oftast gav emotionellt stöd, medan andra män gav instrumentellt stöd. Vidare beskrevs att män som förhåller sig till starka hegemoniska maskulinitetsnormer inte söker emotionellt stöd vare sig från män eller kvinnor.</p>
<p>Expressions of masculinity and associations with suicidal ideation among young males (PubMed)</p>	<p>2020</p>	<p>Australien</p>	<p>Kvantitativ/prospektiv</p>	<p>829 unga australiensiska män 15-20 år</p>	<p>Maskulinitet</p>	<p>Själv mordstankar</p>	<p>Unga män som förhåller sig till maskulina normer så som våldsnormer var associerade med högre risk för själv mordstankar (OR=1,23, p=0,026). Likaså var normen att förlita sig på sig själv associerat med högre risk för själv mordstankar (OR1,40, p=0,001), medan heterosexualitet minskade risken för själv mordstankar (OR=0,80, p=0,001).</p>

<p>Association of High Traditional Masculinity and Risk of Suicide Death: Secondary Analysis of the Add Health Study (PubMed)</p>	<p>2020</p>	<p>USA</p>	<p>Kvantitativ longitudinell</p>	<p>21 män</p>	<p>Traditionell maskulinitet</p>	<p>Själv mord</p>	<p>Resultaten visar att unga män med högt index i traditionell maskulinitet hade 2,4 gånger så hög risk att begå självmord jämfört med andra män. Studien visar också att dessa män rapporterar självmordstankar i 1,4 gånger lägre grad än andra män. Det fanns heller ingen association till självmordsförsök.</p>
<p>Drinking to death: traditional masculinity, alcohol and shame in Finnish metal lyrics (SveMed+)</p>	<p>2011</p>	<p>Finland</p>	<p>Kvalitativ/diskursanalys</p>	<p>Finska hårdrocks texter n=284</p>	<p>Maskulinitet</p>	<p>Alkohol</p>	<p>Studien visar att normer kring maskulinitet är starkt sammanlänkade med alkohol i den finländska hårdrockskontexten. Mannens skam över förlorad maskulinitet kan göra att alkoholen blir ett redskap för att återupprätta eller upprätthålla maskuliniteten. Texterna kan därmed hjälpa till att upprätthålla traditionella maskulina normer i främst den rurala finländska kontexten, där hårdrockskulturen är stor.</p>
<p>Alcohol use and generational masculinity: An interdisciplinary approach (SveMed+)</p>	<p>2017</p>	<p>Danmark</p>	<p>Kvalitativ/intervjustudie kombinerad med litteraturanalys av äldre novell</p>	<p>7 män, 5 kvinnor, 60-76 år från tre storstadsregioner i Danmark</p>	<p>Maskulinitet</p>	<p>Alkohol</p>	<p>Genomgående tema hos männen som börjat dricka efter pensionen är att de tappat sin identitet. För att upprätthålla sin maskulinitet började de därför missbruka alkohol. Männens berättelse har sedan satts i relation till en novell där alkoholen är ett återkommande tema i konstruktionen av maskulinitet.</p>

MASKULINITETER OCH OHÄLSA

Databas/söksida "Gråzonlitteratur"	Titel och författare	År	Typ av litteratur	Sammanfattning
SKR	Maskulinitet och jämställd skola	2018	Myndighetsrapport	Pojkar presterar sämre i skolan vilket dels beror på maskulina normer. Inom skolan kan bland annat antipluggkulturer formas men genom att aktivt arbeta med normer bland både lärare och elever kan denna kultur brytas, vilket det ges flera exempel på.
SKR	Maskulinitet och jämställdhet -En introduktion till att förändra mansnormer (Klas Hyllander och Magnus Jacobson)	2018	Myndighetsrapport	Stor satsning på förändringsarbete gentemot mansnormer. Exempel på förändringsarbete som genomförts är: genuskritiskt arbete I förskolan, ökad delaktighet för pappor under graviditet och information från MVC och ökad rekrytering av män till kvinnodominerande yrken som vård och omsorg.
SKR	Maskulinitet och psykisk hälsa (Love Nordenmark och Klas Hyllander)	2018	Myndighetsrapport	Män söker vård för psykisk ohälsa i lägre utsträckning än kvinnor Missbruk maskerar ofta en bakomliggande depression. Vården behöver bli bättre på att uppmärksamma mäns symptom på psykisk ohälsa. Män begår i betydligt högre utsträckning självmord.
SKR	Maskulinitet och jämställt föräldraskap (Klas Hyllander)	2018	Myndighetsrapport	Jämställt föräldraskap har mycket positiva effekter för både barnets utveckling och hälsa. Forskningen visar även att detta är positivt för kvinnors hälsa, genom ökad ekonomisk självständighet och mindre stress. Pappors delaktighet i vården och omsorg av barnen har också mycket positiva effekter för mäns empatiska förmågor och kan även leda till en minskad risk för arbetsrelaterad stress.
Försäkringskassan	Jämställd föräldraförsäkring	2019	Myndighetsrapport	Tredje reformen i föräldraförsäkringen har inneburit att uttaget av föräldradagar har blivit mer jämställt. Dock har reformen främst påverkat män med medelhög utbildning/inkomst. De som utnyttjat reformen minst är män med mycket låg utbildning/inkomst.
Försäkringskassan	Akademiker delar mest lika	2016	Kort analys myndighetsrapport	Föräldrar med högre akademisk utbildning delar mest lika på föräldrapenningen, och är således mest jämställda. Män med låg akademisk utbildning inom hantverks- och industrisektorn är de som tar ut lägst antal dagar i föräldraförsäkringen.

Socialstyrelsen	Könsperspektiv i det försäkringsmedicinska beslutsstödet	2013	Myndighetsbeslut	Utredningen visar på stora brister i det försäkringsmedicinska beslutsunderlaget vid sjukskrivning. Generellt är det till nackdel för kvinnor men avseende några områden är mäns symptom underskattade, exempelvis vid psykisk sjukdom i samband med en krissituation. Det var även stora skillnader i rekommendationerna avseende deltidssjukskrivning då detta oftare rekommenderas vid sjukdomar som drabbar främst kvinnor, medan det för sjukdomar som främst drabbar män inte fanns den typen av rekommendationer.
MUCF	Grupper maskulinitet och våld Tove Pettersson	2014	Myndighetsrapport	Denna rapport visar gruppens stora betydelse i ”görandet” av maskulinitet och hur våld är en normalitet i skapandet av maskulinitet.
SwePub	Att göras till ”riktig” pojke - Maskulinitetsskapande i skolans praktik (Tomas Saar och Marie Nordberg)	2016	Artikel i populärvetenskaplig tidskrift	Olika typer av undervisningsformer visar hur pojkar och flickor förhåller sig till rådande könsnormer inom en skola. Studien bygger på klassrumsobservationer och beskriver hur skolan upprätthåller och rekonstruerar maskulina normer. Men artikeln visar också att det observerats tillfällen då man genom medvetenhet och aktiva val arbetat för att könsneutralisera lektioner.
SwePub	Genusperspektiv på olycksfall och dödsolyckor i arbetslivet (Åsa Eek, Gunilla Olofsdotter) (Arbetsmiljöverket)	2018	Myndighetsrapport	Maskulina normer kan påverka attityder till säkerhet och riskbedömningar inom mansdominerande yrken. Genomgången av litteraturen visar på vikten av ett genusperspektiv då säkerhetsföreskrifter utformas på denna typ av arbetsplatser. Man behöver även vara medvetenheten om att det kan existera flera olika typer av maskuliniteter på samma arbetsplats vilket kan påverka implementeringen av säkerhetsarbetet eftersom det kan finnas en hierarki där arbetarklassmaskulinitet står lägst i rang och att män som omfattar en sådan identitet aktivt kan ta avstånd från säkerhetsarbete för att visa makt.
SwePub	Maskulinitet, risk och säkerhet vid ett svenskt kärnkraftverk (Fredrik Sjögren) (Strålsäkerhetsmyndigheten)	2019	Myndighetsrapport	Trots en överrepresentation av män inom kärnkraftverkets arbetsstyrka så visar inte studien på några brister i det direkta säkerhetsarbetet eller onödigt risktagande kopplat till maskulinitets normer på arbetsplatsen. Författaren menar att resultaten snarare indikerar att det råder en kultur av att aktivt stärka säkerhetsarbetet vilket kontrasterar mot andra studier kring maskulinitet och högriskarbeten.

SwePub	Det tillåtande och det begränsande -En studie om pojkars syn på studier och ungdomars normer kring maskulinitet (Fredrik Zimmerman)	2018	Doktorsavhandling	Avhandlingen visar betydelsen av olika kontexter och att normer kring maskulinitet som reproduceras inom en skola inte nödvändigtvis ser likadan ut i en annan. Författaren beskriver hur en pluggkultur kan byggas upp och att plugga och vara ambitiös även kan vara socialt accepterat för pojkar. Skolor som verkar för att bryta traditionella könsnormer är gynnsamt för skolresultaten för både pojkar och flickor.
SwePub	Riskfyllda relationer mellan män, maskulinitet och bilar. (Dag Balkmar)	2015	Artikel i populärvetenskaplig tidskrift	Unga män är klart överrepresenterade vad gäller olycksstatistiken i trafiken och i den mån kvinnor dör i trafiken är det oftast män som förorsakar olyckan. Bilar och män står i ett komplext förhållande till varandra. Bilen är ofta ett redskap i konstruerandet av maskulinitet och utstrålar, snabbhet, styrka och risktagande.
Övrig litteratur	Att lyckas i skolan Om skolprestationer och kön i olika undervisningspraktiker (Elisabet Öhrn och Ann-Sofie Holm)	2014	Universitetsrapport	Öhrn problematiserar antipluggkulturen som kontextberoende och framförallt drabbar detta pojkar som står lägre i maktordningen ex. arbetarklass pojkar och pojkar med utländsk bakgrund, som har svårare att gå emot rådande normer kring maskulinitet och att plugga.
SveMed+	Maskulinitetsnormer och suicid (Lars Jalmert)	2014	Tidskriftsartikel	Att inte kunna leva upp till de idealiserade sättet att vara man på blir för svårt att hantera för vissa män som av på grund av detta väljer att ta sitt liv.
SveMed+	Männens depression och suicidalitet-Kliniska fynd, utmaningar och lösningar (Wolfgang Rutz)	2014	Tidskriftsartikel	Rutz betonar betydelsen av att uppmärksamma mäns externaliserande symptom vid depression så som missbruk och aggressivitet. Han beskriver även det instrument som utvecklades under 80-talet, den så kallade Gotlandsskalan, som är ett instrument för att utvärdera mäns symptom på depression

Box 73, 424 22 Angered
Besöksadress: Angereds torg 9
Tel: 031-392 90 00
www.jamstalldhetsmyndigheten.se

