

FORUM FOR  
**MÆNDS**  
**SUNDHED**



# Fædre og sundheds- væsenet

En undersøgelse ved  
Forum for Mænds Sundhed



## 'Fædre og sundhedsvæsenet' af Forum for Mænds Sundhed 2017

ISBN nr. 978-87-91945-21-2

Den foreliggende undersøgelse er udført af Forum for Mænds Sundhed i 2016-17. Den udgør et delresultat af en større undersøgelse af mænds fysiske og mentale sundhed som fædre. Undersøgelsen udføres som led i projekt "Er du klar over det, mand" under Forum for Mænds Sundhed. Læs mere på:

[www.sundmand.dk](http://www.sundmand.dk)

For yderligere information om undersøgelsen, kontakt:  
Forskningsmedarbejder i Forum for Mænds Sundhed, Tobias  
Siiger Prentow: 6124 2787  
Formand for Forum for Mænds Sundhed, forskningsleder  
Svend Aage Madsen: 2621 2851

Flere eksemplarer kan rekvireres hos Forum for Mænds  
Sundhed: [Mie@sundmand.dk](mailto:Mie@sundmand.dk)

### **Forum for Mænds Sundhed**

v. Svend Aage Madsen, formand,  
[svendaage@madsen.mail.dk](mailto:svendaage@madsen.mail.dk)  
Molestien 7, 2450 København SV

## Fædre og sundhedsvæsenet



En undersøgelse ved Forum for Mænds Sundhed med panelspørgsmål til en repræsentativ gruppe på over 1000 fædre til børn i alderen 0-6 år og dybdegående interview med over 40 fædre.

### Indledning

Denne undersøgelse omhandler mænds forhold til og tilfredshed med sundhedspersonalet i forbindelse med graviditet, fødsel og faderskab. Sundhedspersonalets inddragelse af fædrene før og efter fødsel, niveauet af information og fædrenes deltagelse i aktiviteterne omkring fødslen er de centrale emner i undersøgelsen. Dertil afsluttes med et afsnit specifikt omhandlende fædre og fødselsdepressioner, og sundhedsvæsenets evne til at opdage disse og afhjælpe dem.

Sundhedsvæsenets tilbud før fødsel består af 3 konsultationer hos den praktiserende læge, 2 ultralydsundersøgelser, 4-7 jordemoderkonsultationer og evt. graviditetsbesøg af sundhedsplejersken. Dernæst er der ophold på hospitalet under fødslen og et kort barselsophold. Og efter fødslen, er der 4 besøg fra sundhedsplejerske op til barnets 10. måned.

Når et barn fødes, 'fødes' der også to forældre, som kommer igennem en omvæltende identitetsmæssig, psykisk og social proces.

Vi ved, at fædre i stigende grad ønsker at involvere sig i fødsel og forældreskab. Fra fødslerne kom ind på hospitaler i 1970'erne blev det almindeligt, at fædre er med. I dag er fædre til stede ved 95 pct. af alle fødsler. Det er helt nyt i menneskehedens historie, at det er sædvane at fædre deltager ved fødsler, ligesom det aldrig er set før, at fædre har taget barsel og haft så meget kontakt med deres nyfødte børn og spædbørn.

Der er meget at hente for de fædre og deres børn, hvor fædre involverer og engagerer sig. Undersøgelser viser, at fædre der involverer sig i deres børn har bedre sundhed end mænd generelt. Desuden er der undersøgelser, der peger på, at der er færre skilsmisser i familier hvor ansvaret deles mere ligeligt. Derfor kan det potentielt påvirke hele familiens trivsel, at far kommer på banen<sup>1)</sup>.

Når forældrene ønsker at være fælles om forældreskabet, bør der i et samfund som det danske, hvor ligestilling er lovfæstet og diskrimination forbudt, ikke kunne forekomme forskelle i inddragelse og servicering af de to køn.

## A. Fædres deltagelse og inddragelse

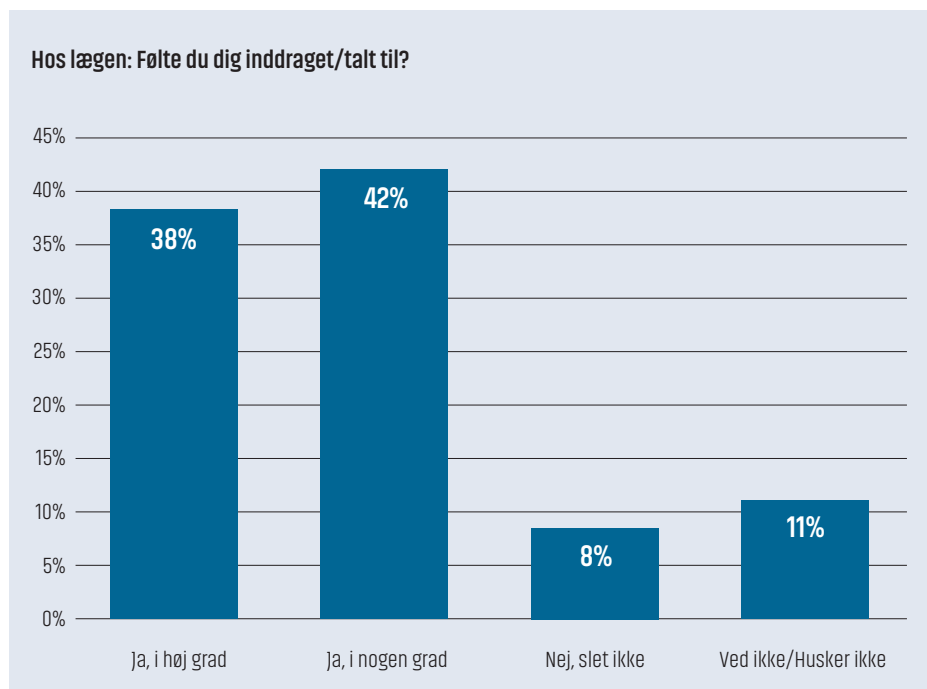
Et tegn på, at fædre gerne vil involvere sig i fødsel og faderskab, ses i interviewene, hvor fædre beskriver vigtigheden i at deltage aktivt i aktiviteterne omkring fødslen samt besøgene fra sundhedsplejersken:

*“At jeg synes, jeg er en ligeså stor del af... det kan godt være, det ikke er mig, der har født barnet. Jeg har ikke haft et barn i maven i 9 måneder op til, men det er også mit barn. Hvis jeg har haft nogle spørgsmål, så har jeg ikke været bleg for at stille dem... Jeg har også en interesse i, at det her det skal gå så godt som overhovedet muligt” – Pelle, Studerende*

*“Ja. Og det var også sådan noget, jeg prioriterede, selvom jeg var ligesom i gang med at arbejde. Så tog jeg fri når sundhedsplejersken kom, så jeg også var hjemme til det” – Sune, Pressechef*

Dette går igen for langt de fleste af fædre, der altså beskriver mødet med sundhedspersonalet som væsentligt. Derved er det relevant at kigge på, hvordan fædre er blevet mødt af de sundhedsprofessionelle, de er kommet i kontakt med i forbindelse med fødsel og faderskab.

Figur A 1: Inddragelse hos Lægen



## HOS LÆGEN

I spørgeskemaundersøgelsen spørges fædre om i hvilken grad de har følt sig inddraget i mødet med lægen, jf. *Figur A 1*. Det er hos lægen, man starter det forløb, man skal igennem under graviditet, fødsel og spædbarnstid. Hos lægen kommer den vordende familie første gang i 6.-10. uge og anden gang i 24. uge og sidste gang i 32. uge. Ifølge spørgeskemaundersøgelsen har tre fjerdedele af de vordende fædre været med ved mere end én af disse konsultationer. Her havde det været muligt at inddrage og informere de vordende fædre om en lang række forhold af betydning for deres kommende forældreskab.

At under 40 pct. af mændene i høj grad oplever, at være inddraget og talt til er meget utilfredsstillende lavt. Især når forskningen har vist, at

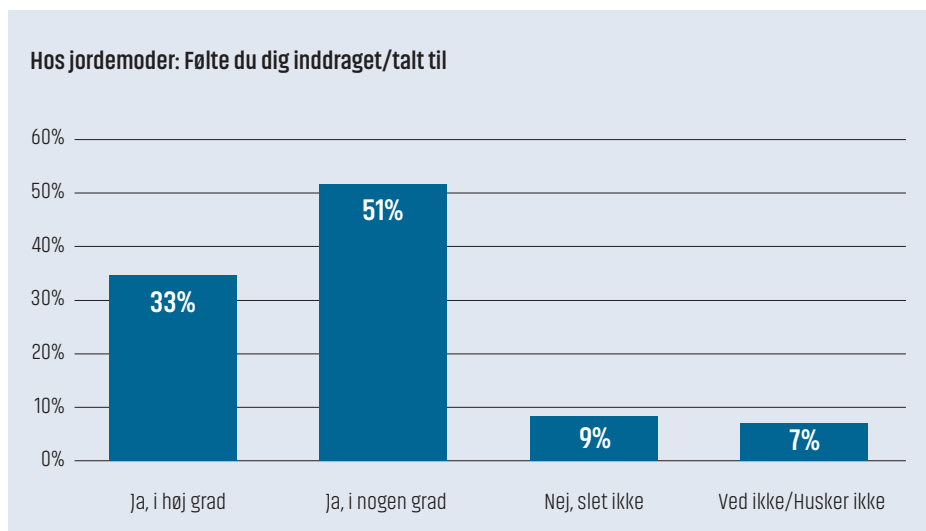
det er i løbet af graviditeten og særligt de første tre fjerdedele af den, der skabes spor for det fremtidige forældreskab og far-barn-relationen. Ligesom det er her, det også kan opdages, hvis der er forskellige komplikationer i det at blive far.

## HOS JORDEMODEREN

Efter første lægekonsultation kommer den vordende familie til jordemoderkonsultationer i uge 13-15, uge 29, uge 35, og ugerne 37 og 39. Her har 70 pct. af de vordende fædre været med flere gange og 21 pct. en enkelt gang.

Alligevel viser det sig, som det kan ses af *Figur A 2*, at kun en tredjedel (33 pct.) af fædrene har følt sig i høj grad inddraget /talt til.

Figur A 2: Inddragelse hos Jordemoder



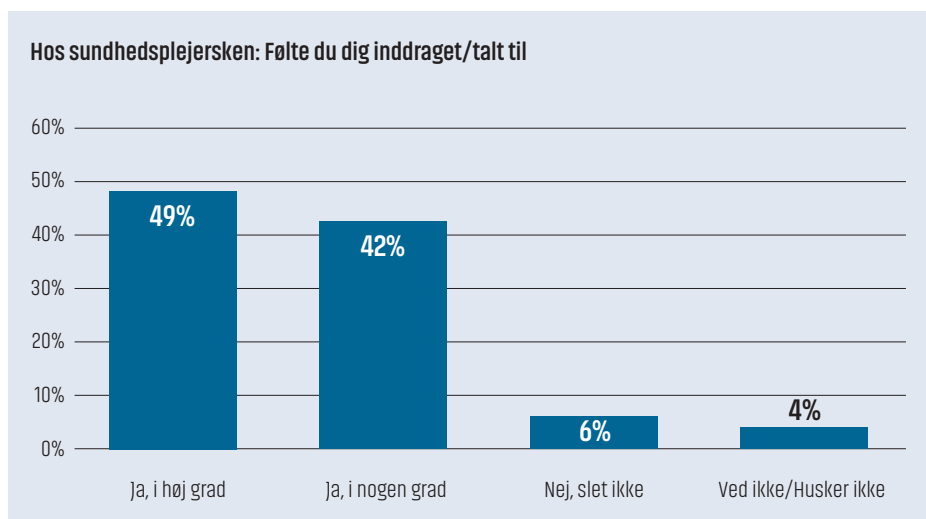
I Sundhedsstyrelsens anbefalinger hedder det: "Samtaler, informationer og materialer bør overvejende henvende sig til begge forældre". Og i samtaler med de vordende forældre skal bl.a. disse temaer indgå: "fokus på den gravides/parrets hverdagsliv og trivsel, oplevelser, tanker og overvejelser om graviditetens udvikling, den forestående fødsel og barselsperiode samt livet med det nye barn... den psykologiske graviditetsproces, forberedelse til fødsel og forældreskab, og hvordan man kan udnytte egne ressourcer samt reducere evt. risici og fremme sundhed for hele familien. Jordemoderen bør være opmærksom på evt. psykiske eller sociale problemstillinger i familien."

Alt dette gælder i lige høj grad begge forældre og fordrer, at de begge i høj grad bliver inddraget og talt til, men kun en tredjedel af fædre oplever at være det.

## HOS SUNDHEDSPLEJERSKEN

Sundhedsplejerskernes besøg i familierne skal ifølge "Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge" bl.a. indeholde "Samtale med og vejledning af forældrene" og "Oplysning og vejledning til børn og forældre med det formål at fremme børnenes legemlige og psykiske sundhed og trivsel." Det kræver naturligvis, at begge forældre er lige og i høj grad inddraget, og lovgivningen bag denne ydelse, som jo kommer til næsten alle familier i Danmark, gør ingen forskelsbehandling på mødre og fædre, mænd og kvinder. Alligevel er det, som det kan ses af *Figur A 3* kun 49 pct. af fædre, der oplever at de i høj grad følte sig inddraget. Det er altså stadig under 50 pct. af fædre, der i høj grad oplever sig inddraget/talt til – selv hos sundhedsplejersken.

Figur A 3: Inddragelse hos Sundhedsplejerske



At så mange mænd, omkring 40 pct., siger at de følte sig nogenlunde inddraget/talt til skal ses i lyset af, at mænd generelt set har tendens til at svare, at de er tilfredse med alt, hvad de møder af sundhedsydelse. Flere undersøgelser har vist, hvordan manden i mødet med sundhedsvæsenet er langt mindre kritisk i sin tilgang end kvinden, og f.eks. sjældnere klager over manglende inddragelse<sup>2)</sup>.

Mænd har altså tendens til at have færre forventninger til sundhedspersonalet, hvilket kan udmønte sig i en mere positiv vurdering af sundhedspersonalets indsats og inddragelse af dem som fædre. Dette mønster ses også i interviewene, hvor mange mænd svarer, at de ikke har følt sig inddraget, men samtidig nævner at de heller ikke har anset det for at være nødvendigt:

*“Det har mest været spørgsmål ind til barnet og spørgsmål til, hvordan min kone havde det. Vejning og måling og sådan lidt af hvert. Det har gået rigtig fint. Og jeg har været glad for at være der, fordi man får en masse informationer, som man ellers ikke ville. Men det har ikke handlet om mig og det har også været fint nok”*  
– Karl, Gartner

*“Og der kan man så mærke at tage en kamp og sige, jeg vil også ses og høres. Men i min verden er det ligegyldig at gøre, fordi det vigtigste er, at dialogen handler om barnet. Så jeg har ikke sådan haft behovet for at bryde ind. Jeg har bare haft det sådan, så er det sådan det er, og det er også fint nok. Men man kan godt mærke det. At deres fokus er på kvinden”* – Jan, Konsulent

I interviewene ses det desuden, at når mændene beskriver en god eller dygtig sundhedsplejerske, så var det en, der kiggede på dem, talte til dem og var engageret, mens når de beskriver sundhedsplejersken som ‘fin nok’, så har besøget hovedsageligt handlet om barnet. For mændene er det positivt at være inddraget og talt til – men de stiller sig ikke så kritiske over ikke at være det.

Under alle omstændigheder er det naturligvis ikke tilfredsstillende, at under halvdelen af fædre i høj grad oplever sig inddraget, når udgangspunktet er, at moren og faren er lige i forældreskabet og derfor bør have det samme niveau af information og inddragelse. Det er desuden stærkt problematisk at 6 pct. føler, at de slet ikke er blevet inddraget/talt til.

At der eksisterer en stor gruppe af mænd, der ikke i høj grad føler sig inddraget i sundhedsplejerskens arbejde kommer til udtryk mange steder i interviewene, hvor flere fædre fortæller, at de ikke har følt sig inddraget af sundhedspersonalet på lige fod med moderen:

*“Jeg synes nogle gange lige, man skulle kæmpe lidt for det som mand. Det handler mest om kvinden, for det er hende, der skal igennem en stor, fysisk ting. Men man har også som mand en aktie i det og der synes jeg, jeg har skullet gøre lidt opmærksom på mig selv engang i mellem, for at få noget ud af det”* – Kaare, Administrativ personale

*“Nej det var ikke min... det var min kærestes gæst, det var det”* – Sebastian, Pædagog

*“Nej, men det var helt klart noget mellem min kæreste og sundhedsplejersken. Ja helt klart”  
– Kasper, Projektleder*

## Årsager til manglende inddragelse

Adskillige af fædrene nævner hvordan niveauet af inddragelse de har oplevet har været meget afhængigt af den enkelte sundhedsprofessionelle. Her beskrives, hvordan to fædre har haft vidt forskellige oplevelser med sundhedsplejen:

*“Hun var virkelig god, “Nej, hvor fedt du er med! Kom her!” Hun var meget inkluderende også. “Så kan du lige holde, når vi skal veje”, og sådan noget. Hvor det så overraskede mig, da vi flyttede, der får vi to års tjekket der. Men der kom der en rimelig ung... Jeg tror kun, hun havde været uddannet et par år og var forholdsvis nyuddannet. Og hun så mig slet ikke” – Viktor, Konsulent*

*“Men de to første gange, der sad jeg sådan lidt, det gider jeg egentlig ikke. Fordi jeg følte det var spild af tid et eller andet sted, fordi det var moren og barnet. Og så var det det. Så fik vi heldigvis en anden sundhedsplejerske, hvor jeg også var der et par gange, hvor hun inddragede mig også” – Anders, Butikschef*

Andre af fædrene nævner, hvordan de oplever at hele systemet er sat op til at imødekomme kvindens behov, og ikke mandens:

*“Jamen det var dem der havde hele dialogen. Altså, det var meget tydeligt. Det tror jeg slet ikke der... jeg tror også det var på en eller*

*anden måde inkorporeret. Altså hele systemet er jo bygget op omkring at det er sådan det er ikke. Det var meget tydeligt altså” – Kasper, Projektleder*

Og det gælder ikke kun for sundhedsplejerskerne, men også for besøgene forud for fødslen, hos jordemoder og læge:

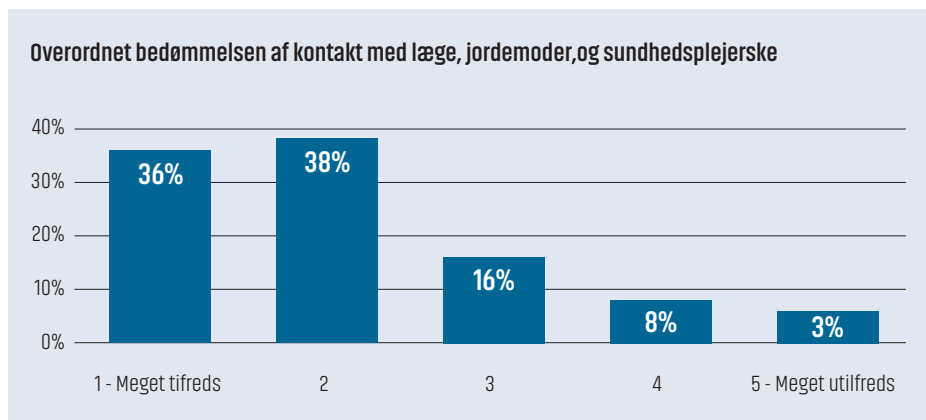
*“Og der hvor systemet også er meget sådan til kvinder, det er under selve graviditeten. Hvor man skal kæmpe for det, hvis de skal snakke til en. For ellers er det hele tiden kvinden først og de bliver overraskede, når man deltager som mand. Også sådan meget lave forventninger til en egentlig” – Frederik, Journalist*

*“Jeg synes lidt, at vi som mænd bliver tilsidesat i denne her. For hun siger jo nogle enormt vigtige ting og kommer ind på nogle enormt vigtige ting. Og det synes jeg egentlig, jeg er lige så berettiget til at høre som mand, som min kæreste er. Og får lige så meget ud af at høre” – Nikolaj, Pædagog*

Den samlede tilfredshed er, som det kan forstås af det foregående og ses i Figur A 4, ret spredt med kun lidt over en tredjedel (36 pct.) fædre, der er meget tilfredse med det samlede forløb hos læge, jordemoder og sundhedsplejerske.



Figur A 4: Samlet bedømmelse



## Effekter af den manglende inddragelse

Den manglende inddragelse kan have negativ effekt på mændene, når de ikke bliver involveret. Det kan vi se af mændenes udtalelser, når de specifikt nævner, hvor meget det har betydet for dem og hvor meget de har fået ud af det, når de har følt sig inddraget. Herunder betydningen af at få den information og de redskaber, der hjælper dem til at blive en god far:

*”Og når mit næste barn kommer, så vil jeg gøre alt, hvad jeg kan, for at have fri og tage del i de her ting. Jeg synes ligesom det har gjort, at jeg var på banen fra starten af. At jeg kunne tage stilling til de sundhedsmæssige ting og de omsorgsmæssige ting” – Nikolaj, Pædagog*

Dertil kan den manglende inddragelse have den direkte effekt, at fædre simpelthen vælger ikke at deltage i sundhedsplejerskens besøg fremover, hvis de ikke mener at få noget ud af det. Her fortæller en far, hvordan den

manglende inddragelse resulterede i, at han overvejede at droppe besøgene fra sundhedsplejersken:

*”Altså hun kiggede selvfølgelig på mig, men hun forventede ikke at jeg svarede eller noget. Det var moren, der fik informationen hvis der var noget, og så var det barnet der blev taget hånd om selvfølgelig. Men jeg kunne egentlig ligeså godt ikke have været der så at sige” – Anders, Butikschef*

Interviewer: ”Harve det indflydelse på, om du tog med til flere besøg?”

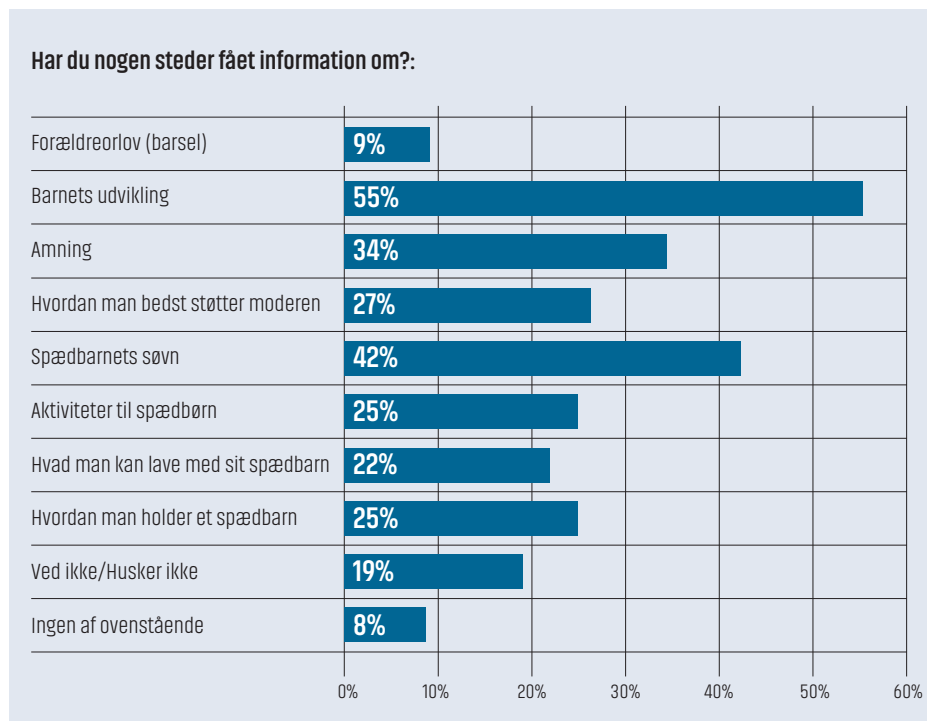
*”Det ville det i den grad have haft, hvis ikke hun havde sagt nummer to gang, at næste gang der kommer der altså en anden sundhedsplejerske. Og der gav jeg det så en chance mere. Men var det den samme sundhedsplejerske, der havde forsat, så havde jeg haft de to gange, så var det det. Det må jeg nok sige” – Anders, Butikschef*

Endnu et område, som den manglende inddragelse kommer klart til udtryk ved, er i den meget begrænsede rådgivning, vejledning og information fædrene giver udtryk for at have modtaget hos læge, jordemoder og sundhedsplejerske. I *Figur A 5* ses det hvordan mange fædre ikke har modtaget viden om flere af de praktiske aspekter, som er helt afgørende i det at være far og være sammen med sit barn. Det gælder information om, hvordan man holder et spædbarn, om barsel, om hvad man kan lave sammen med spædbarnet, om hvordan man støtter moderen, om amning mv. Det som flest har oplevet information om er, om barnets udvikling og barnets søvn, og det er stadig kun lidt over og lidt under 50 pct., der har fået den information.

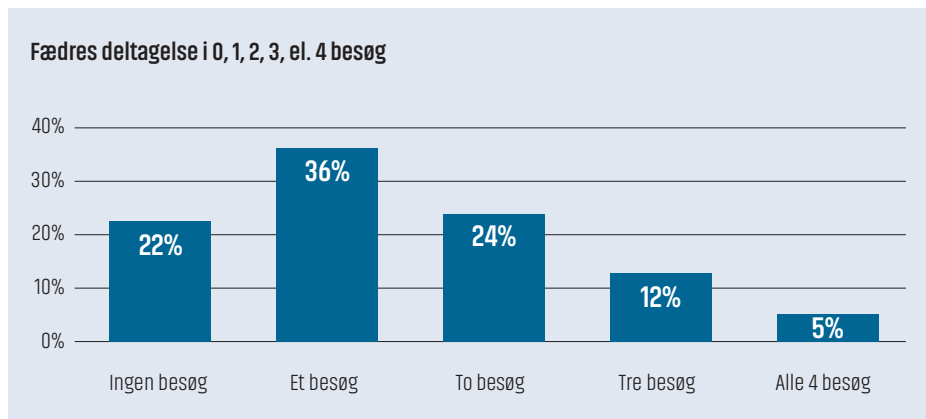
Dette er særlig problematisk, når vi ved hvor vigtigt det kan være for relationen mellem far og barn at have helt konkrete redskaber og anvisninger til, hvordan fædrene kan være sammen med og engagere sig i deres børn, jf. dette citat:

*“Hende vi havde begge gange, var utrolig pædagogisk og forklarede, hvad hun gjorde og hvad vi skulle gøre. Hvis moren var syg eller et eller andet, er der nogle ting, jeg skal tage mig af. Både med hensyn til kost og motoriske øvelser, man skal lave. Så jeg fik rigtig meget ud af det” – Per, Koordinator*

**Figur A 5: Information eller råd modtaget af sundhedspersonalet**



Figur A 6: Deltagelse i sundhedsplejerskebesøg



Data venligst udleveret fra 'Databasen Børns Sundhed' omfattende 12.656 børn/familier i 2015.

I Figur A 6 ses, hvor mange fædre der er med til hhv. ingen, et, to, tre og alle fire sundhedsplejerskebesøg.

Når over en femtedel af alle fædre slet ikke deltager i sundhedsplejerskebesøg, og at det er så få, der deltager ved mere end et besøg, er der her en udfordring af de store for sundhedsvæsnets set i lyset af, at sundhedsplejen er en tjeneste for begge forældre.

## Sammenfatning A

På trods af gode intentioner i sundhedsvæsnets lovgivning der ligestiller forældrene og klare tendenser til ligestilling i forældreskabet blandt moderne forældre, er der stadig meget langt

igen i sundhedsvæsnets betjening af familierne. At under halvdelen af alle fædre oplever sig i høj grad inddraget og talt til, når de betjenes af læge, jordemoder og sundhedsplejerske mens de venter barn, bliver forældre og danner familie og starter livet med et spædbarn, er et kæmpe problem.

Ligesom det er meget problematisk, at så få fædre har oplevet af blive informeret om væsentlige forhold i forældreskabet.

Hele betjeningen af familierne i denne periode har jo til formål at styrke forældreskab og familier, at skabe grundlag for en fysisk og mental sund opvækst for barnet og et godt familieliv. Derudover har det til formål at opdage og afhjælpe forstyrrelser på en række væsentlige områder. Her er fædrene ikke godt nok betjent.

Hvordan, det hænger sammen med fædrenes frafald ved andet, tredje og fjerde sundhedsplejerskebesøg, må undersøges yderligere, men det er kendt, at hvis man ikke oplever sig inddraget, føler at man har betydning og at man lærer noget nyt, så vil motivationen for at deltage svækkes. At systemet visse steder er sat op med mødrene for øje kommer desuden til udtryk, når kommunerne sender information ud relateret til barnet. Her viser en undersøgelse fra 2015, hvordan mødrene i forhold til eksempelvis information fra læge, sundhedsplejen og i forhold til pasningstilbud og skolegang angiver at modtage information 3-5 gange så ofte som fædrene. Dette på trods af at dette 'ansvarsområde' som oftest deles ligeligt mellem forældrene internt i familien<sup>3)</sup>.

På denne måde forspildes rigtig mange muligheder for at støtte det gode familieliv og de stærke forældre-barn-relationer, som sundhedsvæsnet jo har for øje. Gode, stærke far-barn-relationer er vigtige for et godt liv for barn og far og for hele familien, for sundhed og trivsel. Og dermed for hele samfundet.

## **B: Fædres fødselsdepressioner bliver overset**

En af de helt afgørende effekter af fædrenes manglende inddragelse i sundhedsvæsnetts betjening af familierne gennem graviditet, fødsel og spædbarnstid, er, at fædrenes fødselsdepressioner ikke bliver opdaget og behandlet. Fødselsdepression er en meget smertefuld tilstand. Fødselsdepression hos en af forældrene er en kæmpe belastning i familien med

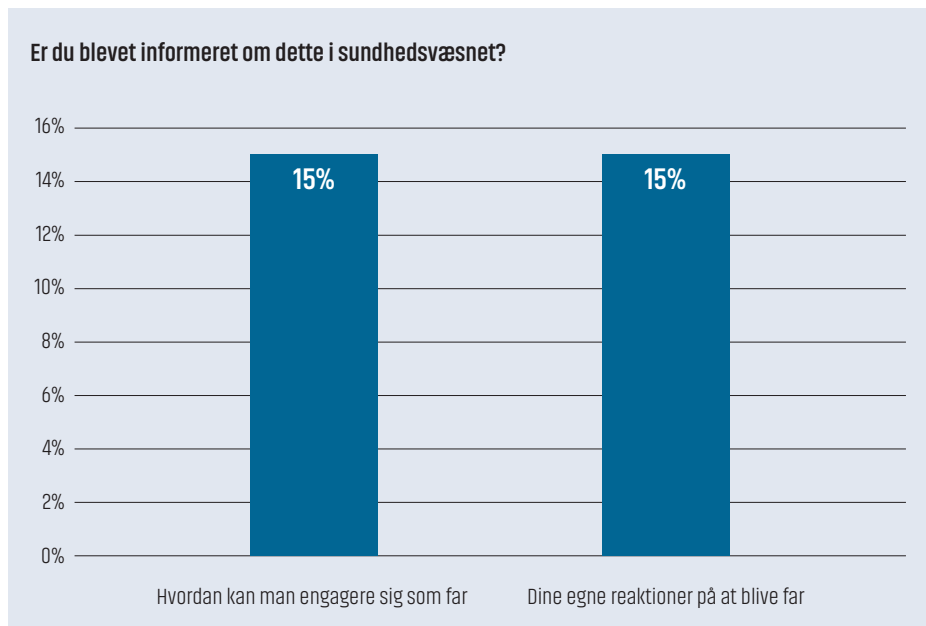
et spædbarn – både for partneren og barnet. Og fødselsdepression sætter sig spor i barnets udvikling – også fædrenes fødselsdepression.

Vi ved i dag, at 7-10 pct. af alle fædre får en fødselsdepression, og at fødselsdepression opstår ud af komplikationer ved det at blive forældre og tage sig af et barn<sup>4)</sup>. Men som det ses i *Figur B 1* er det forsvindende få fædre der er blevet informeret om, hvilke reaktioner der kan opstå i deres forældreskab (herunder fødselsdepression), og om hvordan man kan engagere sig som far, noget som fædre med fødselsdepressioner har særligt svært ved.

Kun 15 pct. fædre er hos læge, jordemoder og sundhedspleje blevet informeret om eller har fået råd om de psykiske reaktioner, mænd kan få på at blive fædre, og kun 15 pct. fædre har fået informationer og råd om, hvordan de kan engagere sig i faderskabet. Dette skal sammenlignes med, at der er mellem 4.500 og 6.000 fædre, der årligt får en fødselsdepression, og kun en lille del af disse fædre opdages, da mænd sjældent selv søger hjælp.

Derfor er informationen afgørende for mændene. Mange mænd har aldrig hørt om, at fædre kan få fødselsdepressioner. Hvis man ikke kender til fænomenet, er det meget vanskeligt at forstå, hvad det er det ske med en, når man pludselig får de stærke reaktioner, som en fødselsdepression kan bestå af. Det kan være:

Figur 1 B: Informeret om psykiske og relationelle aspekter



- at blive dybt ulykkelig
- få angst
- føle afmagt
- få en ubændig trang til at trække sig væk fra familien
- blive meget vredladen og irriteret især på sine nærmeste
- føle trang til at stikke af fra det hele

og flere lignende tilstande, som vi ser hos mænd med fødselsdepression.

Hvis man ikke har hørt om fænomenet vil man måske slet ikke henføre det til det med at være blevet forældre.

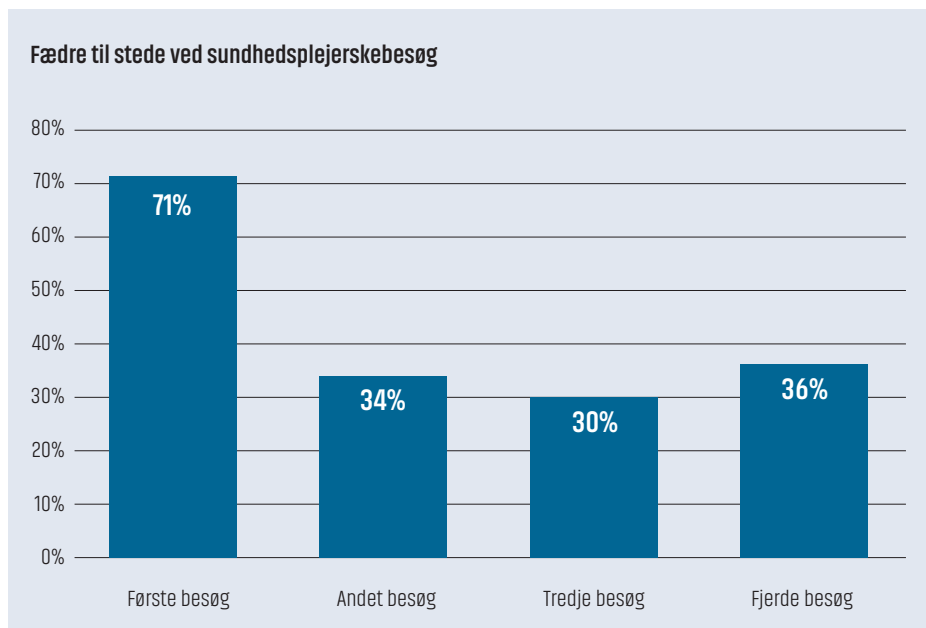
For barnet har disse tilstande hos en af forældrene - også faderens reaktioner - betydning for barnets udvikling. Børn af fædre med

ubehandlede fødselsdepressioner får i en vis udstrækning vanskeligheder senere i livet.

Fædre med fødselsdepression har behov for hjælp hos psykolog og andre med erfaring på feltet. For at finde disse fædre og komme i kontakt med dem, er det nødvendigt med en specialiseret indsats hos læge, jordemoder og sundhedspleje.

I dag ved vi, at det er muligt at opdage også fædres fødselsdepressioner allerede før fødslen, og at ca. 8 pct. af alle vordende fædre viser tegn på fødselsdepression. En tilstand, som ville kunne opdages, hvis der blev talt om, informeret og/eller screenet for problemet. Det ville kunne ske hos praktiserende læge, hos jordemoder og/eller hos sundhedspleje med graviditetsbesøg.

Figur B 2: Procent fædre ved de 4 besøg af sundhedsplejerske



Data venligst udleveret fra 'Databasen Børns Sundhed' omfattende 12.656 børn/familier i 2015.

Når dertil kommer, som det kan ses af *Figur B 2*, at over to tredjedele af fædrene er ikke med ved det andet sundhedsplejebesøg, hvor det er mest almindeligt at opdage fødselsdepression hos en af forældrene.

Det andet besøg af sundhedsplejersken, der ligger ca. to måneder efter barnets fødsel, er det for mange kommuner mest oplagte tidspunkt for gennemførelse af screeninger for fødselsdepression.

Når man screener fædre for fødselsdepression 6-8 uger efter fødslen af deres barn (oftest hos sundhedsplejersken) finder man, at omkring 7 pct. af alle de undersøgte fædre har en fødselsdepression.

Men når kun en tredjedel fædre er til stede, vil det være omkring 40.000 fædre årligt, som ikke er til stede og dermed vanskeligt får mulighed for at få afklaret, om de har eller er ved at udvikle en fødselsdepression. Hvilket der sandsynligvis vil være omkring 3.000 af dem, der faktisk er. Dermed forspildes nogle meget vigtige muligheder for at hjælpe mændene og familierne, og ikke mindst barnet.

## Sammenfatning B

Det er 10 år siden, at det blev klart her i Danmark, at mænd også kan få fødselsdepressioner. Det danske sundhedsvæsen var et af

de første i verden til officielt at anerkende, at også mænd kan få fødselsdepressioner. Det skete med Sundhedsstyrelsens 'Anbefalinger for Svangreomsorgen' fra 2009. Og i Sundhedsstyrelsens 'Forebyggelsespakke for Mental Sundhed' fra 2012 hedder det direkte: *"Som et led i sundhedsplejens hjemmebesøg screenes for risikomarkører for fødselsdepression af begge forældre, når barnet er seks-otte uger. Forældre, der viser sig at være i risiko for fødselsdepression, tilbydes særlig støtte."*

Alligevel må det konstateres, at det er et lille mindretal af fædre, der screenes for fødselsdepression og meget få informeres om denne vigtige problemstilling.

Derfor må konklusionen være, at der for det første tilbydes fædre information og screening på lige fod med mødre. Det kræver uddannelse af læger, jordemødre og sundhedsplejersker til at inddrage, være i dialog med og informere mændene langt bedre end i dag.

Dernæst må den af Sundhedsstyrelsen anbefalede screening for fødselsdepression også af fædre gennemføres i alle kommuner og regioner. Screeningen skal gennemføres så tidligt som muligt – gerne før barnet fødes. Det kan ske hos læge, jordemoder eller sundhedspleje ved graviditetsbesøg. Er det ikke muligt at gennemføre screening inden fødsel, bør alle kommunale sundhedsplejersker sikre, at alle fædre er screenet inden barnet er blevet 6 uger.

Endelig må der udvikles tilbud til fædre med fødselsdepression i alle kommuner. Vi ved at behandling til fædre virker lige så godt som behandling til mødre. Derfor er det vigtigt, at

der er tilbud også til fædre, at disse tilbud virker tiltrækkende på mændene med fødselsdepression, og at behandlere har specifikke kompetencer til behandling af mænd

## Om undersøgelserne:

Panelundersøgelsen er gennemført af analyseinstituttet Epinion. Der er i alt gennemført 1056 CAWI-interview med danske mænd med børn i alderen 0-6 år. Interviewene er indsamlet i perioden 23. marts til 17. april 2017.

Interviewundersøgelsen omfatter enkeltinterview med over 40 fædre fordelt over hele Danmark. Interview og undersøgelsesdesign ved forskningsarbejder ved Forum for Mænds Sundhed, Tobias Siiger Prentow. Rapporten er udarbejdet af Tobias Siiger Prentow og Svend Aage Madsen, formand for Forum for Mænds Sundhed.

## Referencer

- 1) WHO: Fatherhood and Health outcomes in Europe. World Health Organization Europe, 2007
- 2) Svend Aage Madsen: Mænd og kvinder som patienter – de to køn i mødet med sundhedsvæsenet i Irene Christensen & Caroline Magdalena Maier: Patientstøtte – før, under og efter sygdom. Hans Reitzels Forlag, 2013
- 3) Institut for Menneskerettigheder: Hvem får posten? Analyse af kommuners information til forældre. Institut for Menneskerettigheder, 2015
- 4) Svend Aage Madsen: Mænds sundhed og sygdomme. Samfundslitteratur, 2014

## Forum for Mænds Sundhed

Forum for Mænds Sundhed er et partnerskab, hvor alle med interesse for at gøre en forskel for mænds sundhed kan deltage. I dag består forum af 49 partnere.



### Hvad vi ved:

**Uligheden i sundhed er enorm, når økonomi/uddannelse, geografi og samliv krydses med køn:**

- Mænd i Danmark lever 4-5 år kortere end kvinder, har stor overdødelighed og rammes oftest af de fleste sygdomme.
- De 25 pct. dårligst stillede mænd lever 10 år kortere end de 25 pct. bedst stillede mænd – og forskellen øges.
- De lever 13 år kortere end de bedst stillede kvinder.
- 45 pct. af de ufaglærte mænd er enlige, og enlige mænd lever omkring 7 år kortere end mænd parforhold.
- Mange ufaglærte og enlige mænd bor i områder, hvor der er kommuner med over 20 pct. flere mænd end kvinder.
- Mænds sygdomme - fysiske såvel som psykiske - og for tidlige død rammer deres familier hårdt.
- Men det er også et samfundsmæssigt problem: Omkring 6.000 mænd i Danmark dør årligt før de fylder 65 år – næsten dobbelt så mange som kvinder. De mangler også på arbejdsmarkedet.
- Mænds psykiske lidelser er under-diagnosticerede og under-behandlede

### Hvad vi vil gøre:

**Men det behøver ikke være sådan. Forum for Mænds Sundhed er et partnerskab, der vil:**

- Sætte bedre sundhed og et længere liv for mænd på dagsordenen.
- Arbejde for sundhedstilbud, der passer bedre til mænd.
- I tæt samarbejde med virksomheder, fag- og interesseorganisationer udvikle sundhedstilbud på arbejdspladsen, især til ufaglærte mænd.
- Skabe tilbud til mænd, der er uden for arbejdsmarkedet.
- Skabe uddannelse og kompetencer i sundhedspersonalet til at møde mænd.
- Etablere og bruge handlekraftige netværk, der kan gøre en forskel for mænds sundhed.
- Skabe målrettede tilbud til mænd i forhold til ændring af livsstil, risikoadfærd og brug af sundhedsvæsenet – specielt til ufaglærte, lavtlønnede, arbejdsløse og enlige mænd.
- Give specifikke tilbud til mandlige patienter, hvis særlige behov ofte ikke er tilgodesete.
- Samarbejde med politikere om at finde politiske tiltag, der kan gavne mænds sundhed.