



Livskvalitet hos fäder till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar:

En kvalitativ analys av podcaster

Lily Boström Boulter
Hanna Goitom

Examensarbete i Funktionshinder- och
rehabiliteringsvetenskap, 15hp
Juni 2026

Malmö universitet
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

Livskvalitet hos fäder till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar: En kvalitativ analys av podcaster

Lily Boström Boulter
Hanna Goitom

Boström, B. L & Goitom H. Livskvalitet hos fäder till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. En kvalitativ analys av podcaster. Examensarbete i Socialpedagogiskt arbete inom funktionshinderområdet 15 hp. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för socialt arbete, 2026.

Abstrakt

Denna studie undersöker de utmaningar som pappor till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) beskriver i allmänt tillgängliga poddavsnitt, samt hur samhällsnormer kring faderskap och maskulinitet påverkar deras uppfattning om och tillgång till stöd. En kvalitativ innehållsanalys genomfördes av sju poddavsnitt, kompletterade med relevant litteratur. Resultaten tyder på att fädernas livskvalitet ofta påverkas negativt av en pågående emotionell och psykologisk påfrestning. Detta är nära kopplat till barnets behov, svårigheter i kontakterna med skola och vård samt en upplevd brist på adekvat stöd. Vanliga upplevelser är stress, skuld känslor, känslor av otillräcklighet och social isolering, vilket allt kan ha en negativ inverkan på välbefinnandet och familjerelationerna. Samtidigt tyder resultaten på att livskvaliteten kan förbättras när barnet får lämpligt stöd, när papporna accepterar sin situation och när de får tillgång till kamratstöd och sociala nätverk.

Studien belyser också hur normer kring maskulinitet och förväntningar på självständighet kan hindra pappor från att söka emotionellt stöd. Dessutom uppfattas stödtjänster ofta som främst riktade till mödrar, vilket kan förstärka känslor av utanförskap bland pappor.

Nyckelord : Fäder, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, föräldrastress, maskulinitetsnormer, socialt stöd, livskvalitet.

Quality of life among fathers of children with neurodevelopmental disorders:

A Qualitative analysis of podcasts

Lily Boström Boulter
Hanna Goitom

Boström, B. L & Goitom H. Quality of life among fathers of children with neurodevelopmental disorders: A Qualitative analysis of podcasts Degree project in (Socialpedagogiskt arbete inom funktionshinderområdet 15 högskolepoäng. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Social Work, 2026

Abstract

This study examines the challenges described by fathers of children with neuropsychiatric disabilities (NPD) in publicly available podcast episodes and how societal norms around fatherhood and masculinity shape their perceptions of and access to support.

A qualitative content analysis was conducted on seven podcast episodes, complemented by relevant literature.

The findings indicate that fathers' quality of life is often negatively affected by ongoing emotional and psychological strain. This is closely linked to the child's needs, difficulties in interactions with schools and healthcare services, and a perceived lack of adequate support. Common experiences include stress, guilt, feelings of inadequacy, and social isolation, all of which can have a negative impact on well-being and family relationships.

At the same time, the results suggest that quality of life can improve when appropriate support is provided for the child, when fathers reach acceptance of their situation, and when they gain access to peer support and social networks.

The study also highlights how norms surrounding masculinity and expectations of self-reliance can hinder fathers from seeking emotional support. In addition, support services are often perceived as being primarily directed toward mothers, which may reinforce feelings of exclusion among fathers.

Keywords: Fathers, neurodevelopmental disorders, parenting stress, masculinity norms, social support, quality of life.

Innehållsförteckning

1.0 Inledning	8
1.1 Problemformulering	11
1.2 Syfte.....	13
1.3 Frågeställningar.....	13
2.0 Bakgrund	13
2.1 Statistik	14
2.2 Skollagen och barns rättigheter	15
2.3 Förenta nationerna (FN) konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar	15
2.4 Föräldrabalken och föräldrarnas ansvar	16
2.5 Samverkan mellan aktörer.....	16
2.6 Anhörigstöd och ekonomiskt stöd.....	17
3.0 Tidigare forskning	18
3.1 Fäders upplevelser av livskvalitet i vardagen med ett barn med NPF-diagnos.	20
3.2 Stödinsatser för fäder till barn med NPF	23
3.3 Normer kring maskulinitet och faderskap i relation till att söka stöd	25
3.4 Sammanfattning av tidigare forskning.....	27
4.0 Metod	28
4.1 Etik.....	33
5.0 Teori	37
5.1 Urie Bronfenbrenners ekologiska systemteori	38
5.2 Sociala modellen och medicinska modellen	39
5.3 Könsnormer och könsstrukturer i samhället.....	42
5.4 Stigma & Face work	44
6.0 Resultat och analys	45
6.1 : Skola, vårdpersonal och välfärdssystemet.....	46
6.2 Fäders bearbetning, känslor förväntningar och normer.....	49
6.3 Maskulinitet inom fadersroll och stödinsatser	52
6.4 Stödinsatser och fäders erfarenheter av stöd	54
6.5 Copingstrategier hos fäder till barn med NPF	55
7.0 Slutsats	58
8.0 Diskussion	59
8.1 Svagheter och styrkor	63
8.2 Framtida forskning.....	65
Referenslista	66

Förord

Detta examensarbete har skrivits som en del av våra studier vid Malmö universitet inom socialpedagogiskt arbete inom funktionshinderområdet. Arbetet behandlar en kombination av en litteraturstudie och en kvalitativ innehållsanalys av offentliga poddavsnitt. Syftet är att beskriva hur fäder till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) berättar om sina erfarenheter av föräldraskap och stödinsatser. Studien syftar också till att förstå de utmaningar och hinder de möter i vardagen, samt hur normer kring faderskap och maskulinitet påverkar deras upplevelser av stödinsatser. Arbetet har gett oss möjlighet att fördjupa oss inom området och utveckla våra kunskaper.

Under arbetets gång har vi fått stöd och vägledning av våra handledare Hanna Egard och Anna Westin, vilket vi är mycket tacksamma för.

Malmö, April 2026

Lily Boström Boulter & Hanna Goitom

1.0 Inledning

Att vara förälder är en viktig del av människans liv som rymmer olika upplevelser, att följa sitt barn genom livet och att skapa en djup relation. Föräldraskapet har stor betydelse i människans liv men blir en större utmaning när barnet har särskilda behov (Socialstyrelsen 2017, 2.14). Föräldrar som har ett barn med särskilda behov möter ofta utmaningar och bristande stöd från samhället. Detta kan ses som ett samhällsproblem eftersom det påverkar föräldrarnas livskvalitet negativt (Socialstyrelsen 2017, s.58). Vi vill därför beskriva fädernas erfarenhet genom att lyssna på olika podcasts. I podcasten berättar fäder om sina erfarenheter, hur det påverkar livet, och hur det är att ha ett barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. En annan aspekt är normer i samhället och hur maktstrukturen är i föräldraskapet mellan mödrar och fäder.

Enligt Myndigheten för delaktighet (2022) är cirka 400 000 personer föräldrar till barn med funktionsnedsättningar, och 300 000 barn som har en funktionsnedsättning. Det innebär att det är en stor del av befolkningen i samhället som lever dagligen med barn som behöver särskilda omsorgsbehov. Detta ger även ett större krav på dessa föräldrar att kunna ge rätt förutsättningar så barnet kan utvecklas. Forskning av Myndigheten för delaktighet (2022) visar dock att det finns föräldrar som har en stressrelaterad ohälsa, psykisk belastning och en social isolering när de inte får det stöd de behöver.

En neuropsykiatrisk funktionsnedsättning är en förkortning för (NPF) som blir ett samlingsbegrepp för olika diagnoser som påverkar hjärnan. Detta kan vara som en uppmärksamhets störning, impuls kontroll och kunna vara med i ett socialt samspel. Vanliga diagnoser inom NPF är ADHD, ADD, autismspektrumtillstånd. Dessa diagnoser påverkar bland annat barns vardag, exempelvis i skolan, i sociala relationer och vid olika aktiviteter (Socialstyrelsen, 2023). I diagnosen NPF kan det även bli att man räknar med språkstörning som är en närliggande problematik när det förekommer inom NPF. En språkstörning är en utvecklingsrelaterad språkstörning som betyder att man har svårigheter att kunna använda språket vilket påverkar kommunikation, lärande, hur man ska samspela. En språkstörning

brukar ofta komma tillsammans med en adhd-diagnos eller ett autismspektrumtillstånd, därför är det relevant att ta i vår studie eftersom de berör NPF svårigheter (Socialstyrelsen, 2023).

När ett barn har en NPF- diagnos påverkas ofta hela familjen av detta, föräldrar brukar känna en större oro, stress och en ökad känsla av att behöva mer stöd i vardagen. Efter att barnet har fått en diagnos brukar man ofta dock känna en ökad förståelse för barnets behov och kunna möjliggöra fler stödinsatser enligt Socialstyrelsen (2023). Detta har väckt vårt intresse, och därför vill vi analysera offentligt tillgängliga podcast där fäder berättar om sitt liv med barn som har en NPF-diagnos. Vi vill få en beskrivande förståelse för hur deras vardag formas och hur deras livskvalitet påverkas. Podcasts ger ett format där deltagarna kan dela personliga och reflekterande berättelser, vilket möjliggör insikter som enkäter eller intervjuer kanske inte fångar. Genom studien vill vi beskriva hur fäder berättar om sitt föräldraskap och de stödinsatser de får, vilka hinder och utmaningar de möter i vardagen, samt hur normer kring faderskap och maskulinitet påverkar deras upplevelser och möjligheter att söka stöd.

Funktionsnedsättning och funktionshinder är två olika begrepp som vi använder oss av men kan vara svårt att förstå dem eftersom de inte betyder samma sak. Enligt Socialstyrelsen är en funktionsnedsättning en nedsättning som har med personens fysiska, psykiska eller den intellektuella förmågan att göra med (Socialstyrelsen, 2020). Exempel på detta är nedsatt syn, hörsel, rörelseförmåga eller neuropsykiatriska svårigheter (NPF). Ett funktionshinder handlar om när det är hinder som uppstår mellan personen som har en funktionsnedsättning och omgivningen. Enligt WHO och deras klassifikation ICF uppstår när ett funktionshinder uppstår är det miljön som är hindret i samhället och inte personen (WHO, 2001). Ett exempel på ett funktionshinder är byggnader som saknar hiss, ramp.

En neuropsykiatrisk funktionsnedsättning är en förkortning för (NPF) som blir ett samlingsbegrepp för olika diagnoser som påverkar hjärnan, detta kan vara som en uppmärksamhets störning, impuls kontroll och kunna va med i ett socialt samspel. Vanliga diagnoser som ligger under NPF är adhd, add, autismspektrum störning/tillstånd som diagnoser för barn i vardagliga situationer för barn i skolan, sociala relationer, aktiviteter (Socialstyrelsen 2019, s.14-17).

Ett exempel kan vara att barn med NPF-diagnos kan få svårt att koppla uppmärksamhet, socialt samspel och krav på att vara självständig. Detta kan vara att arbeta i grupper i skolan, följa muntliga prestationer, följa instruktioner och hantera oväntade förändringar i schema vilket kan uppstå stress för barnet. Barnet kan även ha olika beteenden som att dra sig undan, bli utåtagerande vid tillfällen där barnet känner sig missförstådd, och därför också svårt att slutföra uppgifter (Region Uppsala 2022). Detta är en daglig problematik som kan ge oro både hos barnet och föräldrarna, vilket hos föräldrarna kan kännas som ett misslyckande eller inte passa in i samhället. Detta kan leda till en större ökad ångest för föräldrarna om hur skolan ska fungera för barnet och få det stöd barnet har rätt till. Föräldrar kan även känna en oro att barnet ska fungera med de andra jämnåriga i skolan (1177 Vårdguiden 2024).

En god hälsa är en av de viktigaste sakerna i livet för de flesta människor enligt Folkhälsomyndigheten (2022). I Sverige har folkhälsan förbättrats men även medellivslängden har ökat kraftigt enligt Folkhälsomyndigheten (2022). Detta har Folkhälsomyndigheten en viktig uppgift att besvara frågor kring folkhälsa och att alla människor har rätt till en god hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2022). De har även en stor uppgift att sprida kunskap för att uppnå bättre folkhälsa i samhället.

Studien definieras en fader som en person som själv identifierar sig som en fader till ett barn med NPF oavsett om det gäller biologiskt, adaptivt eller annan form av faderskap. Fokus ligger på individens egna upplevelser av livskvalitet i relation till barnets diagnos och de stödinsatser som erbjuds. Tidigare forskning har i stor utsträckning fokuserat på mödrars erfarenheter och Shivers och Resor betonar att faders situation ofta är underrepresenterad i forskningen. Detta indikerar en kunskapslucka som motiverar studiens inriktning (Shivers & Resor 2020, s. 729).

1.1 Problemformulering

Föräldrars livskvalitet påverkas ofta negativt när de har barn med NPF, vilket kan leda till psykisk ohälsa, social isolering och ekonomiskt utsatthet, bland annat genom begränsningar i arbete eller utbildning (Socialstyrelsen 2017, s.50).

Shorey och Pereira (2023) genomförde en metasyntes av 38 kvalitativa studier från flera länder, där de även analyserade totalt 404 empiriska studier. Resultatet visade att endast cirka 1,5 % av studierna fokuserade enbart på fäders erfarenheter av att ha ett barn med autism, medan över 21,3 % fokuserade enbart på mödrar (Shorey & Pereira 2023, s. 755). Detta tyder på en tydlig obalans i forskningen, där fäders perspektiv i stor utsträckning är underrepresenterad. Samtidigt visar tidigare forskning att fäder påverkas av betydande emotionella, sociala och ekonomiska påfrestningar i samband med att ha barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) (Çolak & Kahriman 2023, s.115). Trots detta tyder studier på att fäder ofta förbises i kontakt med vård och stödinsatser, vilka i större utsträckning riktas till mödrar. Vidare kan normer kring maskulinitet påverka fäders benägenhet att söka stöd, då ideal om självständighet och känslomässig kontroll kan fungera som hinder för att uttrycka behov av hjälp (Short & Davis 2023, s.2).

I en enkätstudie gjord av Riksförbundets Attention, som Myndigheten för delaktighet (2022) använt sig av deltog två femtedelar av deras medlemmar med föräldrar med barn med npf-diagnos. Studien visar att det går dåligt för föräldrarna att kombinera yrkesliv med föräldraskap. Tidsåtgången och att ha det extra ansvaret som förälder med barn som har en funktionsnedsättning. Det var 9/10 föräldrar som gjorde enkäten i enkätstudien gjord av riksförbundet och det var mödrar som hade fått gå ner i arbetstid, detta gör att det visar att det är mödrar som bär det största ansvaret för barnet enligt riksförbundet.

En livskvalitet definierar vi hur nöjd en person är med sitt liv och hur i olika grader hen upplever sina behov och stöd för att kunna känna sig tillfredsställda. Vi upplever att livskvalitet handlar om de yttre faktorerna som även innebär fysiska, psykiska men även det sociala. En god livskvalitet uppfattar vi som en person som kan uppleva glädje, en mening och balans i livet samt känner sig frisk som har en positiv relation med andra individer. Detta har vi baserat på en definition som World health organization (WHO) som beskriver människans uppfattning om livskvalitet i livet. Detta är en viktig beskrivning för oss att följa eftersom det tar hänsyn till livskvalitet som är subjektivt och kan se olika ut för individer och vilken kultur man lever i (World Health Organization 2012, s. 3). Det är även viktigt för oss att poängtera att vad som skiljer sig till att vara en bra livskvalitet kan skilja sig från individ till individ. Men att utgå från WHO beskrivning kan vi få en bättre förståelse av vad livskvalitet är och hur det används på individens upplevelser, även den kulturella kontexten.

Att ha ett arbete är nära kopplat till hälsa men även livskvalitet som gör en del i livet som är en viktig del i individens levnadsvillkor. Ett arbete kan främja hälsa men även ge en ekonomisk trygghet som är genom struktur, social gemenskap men en känsla av något meningsfullt. Ett arbete kan dock ge höga krav och ha stress som påverkar hälsan negativt men även livskvaliteten. Att vara föräldrar med barn med NPF-diagnos kan ett arbete och att ha ett familjeliv vara tufft och kan både påverka hälsan och livskvaliteten (Socialstyrelsen, 2023).

Mot denna bakgrund finns ett behov av fördjupad kunskap om hur fäder till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar berättar sina erfarenheter av föräldraskap, livskvalitet och stödinsatser. Tidigare forskning har främst fokuserat på mödrars perspektiv, vilket gör att fäders erfarenheter i stor utsträckning är underrepresenterade. Samtidigt har poddar blivit en allt vanligare plattform där individer delar personliga erfarenheter och reflektioner kring familjeliv, psykisk hälsa och föräldraskap.

Genom att analysera offentliga poddavsnitt möjliggörs en inblick i hur fäder själva väljer att uttrycka och formulera sina erfarenheter i ett mer naturligt och samhällsbaserade sammanhang. Poddar kan därmed bidra i ett mer naturligt och samtalsbaserat sammanhang.

Poddar kan därmed bidra med ny kunskap om hur fäder talar om vardag, stödinsatser och normer kring maskulinitet och hjälpsökande. Studien syftar därför till att öka förståelsen för fäders upplevelser och behov, vilket kan bidra till bättre anpassade stödinsatser och ett mer inkluderande stöd för familjer med barn som har NPF.

1.2 Syfte

Syftet med denna studie är att, genom att kombinera en litteraturstudie med en kvalitativ innehållsanalys av offentliga poddavsnitt, beskriva hur fäder till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) berättar om sina erfarenheter av föräldraskap och stödinsatser. Studien syftar också till att förstå de utmaningar och hinder de möter i vardagen, samt hur normer kring faderskap och maskulinitet påverkar deras upplevelser av stödinsatser.

1.3 Frågeställningar

Hur beskriver fäder sin livskvalitet i vardagen med ett barn som har en NPF-diagnos?

Vilka stödinsatser beskriver fäder som betydelsefulla för deras livskvalitet?

Hur påverkar normer kring maskulinitet och faderskap deras möjlighet att söka hjälp?

2.0 Bakgrund

I detta bakgrund avsnittet presenteras de olika viktiga begrepp som är viktiga att förstå kring studien och studiens resultat. Detta handlar om föräldraavsnitt, barnkonventionen och även de stöd som finns för personer med funktionsnedsättning. Vi har samlat information inom

studiens ämne som vi anser är det viktigaste för läsaren att känna till under vårt arbete. Avsnitten behandlar statistik, lagar, stödinsatser med mera. Denna bakgrund utgör en grund för att förstå de strukturella och juridiska förutsättningar som påverkar fädernas erfarenheter av att ha barn med NPF, vilket är centralt för studiens analys.

2.1 Statistik

En statistik från Myndigheten för delaktighet (2022) visar att 22% av föräldrarna mellan 7-18 år har en funktionsnedsättning som har svårt med oförutsedda utgifter för föräldrarna. Det kan jämföras med 17 % av de övriga föräldrarna, det man även har märkt är att fler mödrar än fäder saknar en kontantmarginal. Enligt statistiken visar det också att 77% av föräldrar som har ett barn med funktionsnedsättningar uppger att de har ett bra hälsotillstånd jämfört med 86% av övriga föräldrar.

De uppger även att det är något lägre andel mödrar än fäder till barn med funktionsnedsättningar som skattar sin hälsa som goda. Mödrar med barn med en funktionsnedsättning har sämre levnadsförhållanden än fäder. Begreppet levnadsförhållanden syftar på de omständigheter som finns och de villkor som en person lever i sin vardag. Levnadsförhållanden inkluderar faktorer som kan vara boende, ekonomi, arbete, utbildning, sociala relationer men även vård och stöd. Skillnaden mellan levnadsförhållanden och livsvillkor är att levnadsvillkor är hur det lever i praktiken men livsvillkor är förutsättningarna människan har. Ekonomi har en stor tillgång till en kontantmarginal vilket gör att man kan hantera oförutsedda utgifter som är en central del av individens levnadsvillkor. Att ha en begränsad ekonomi kan innebära svårigheter att kunna ge näringsrik mat, stabilt boende, och kunna gå på fritidsaktiviteter. Detta kan påverka familjer i både den fysiska hälsan men även den psykiska hälsan negativt hos familjen. Statistiken visar att föräldrar till barn med funktionsnedsättning generellt har en mer utsatt livssituation, vilket är relevant för denna studie då den belyser fädernas upplevelser av livskvalitet och stöd (folkhälsomyndigheten).

2.2 Skollagen och barns rättigheter

I Sverige har man olika lagar som reglerar barns lika rätt till stöd och anpassningar i samhället, en viktig lag är skollagen som ger barn en likvärdig utbildning. Barn ska även få stöd och anpassningar som de behöver enligt (SFS 2010:800), med barn som har NPF-diagnos ska detta innebära pedagogiska anpassningar för att kunna förbättra inlärning.

Skollagen är relevant att ta med för i vår studie eftersom att alla barn i Sverige har rätt till en likvärdig utbildning och de stöd som barnet behöver för att utvecklas. Barn med NPF-diagnos menas pedagogiska anpassningar och stöd för att förbättra deras lärande och delaktighet. Detta påverkar även föräldrarnas vardag och deras ansvar att ha kontakt med skolan och vara delaktig i möten för att få rätt insatser. Ett stöd ska bidra till en fungerande vardag och minska stress och oro för familjen. Detta påverkar inte bara barnens utveckling utan också föräldrarnas livskvalitet och psykiska välbefinnande.

Barn och familjer kan även få stöd av lagen om stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade som är med omfattande funktionsnedsättningar (SFS 1993:387). I Sverige vill man att människor ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt och genom denna lagen. Detta kan göra att olika familjer får olika insatser som avlösarservice eller en kontaktperson. Socialtjänstlagen är även samhällets ansvar att kunna stödja barn och familjer som behöver hjälp i vardagen (SFS 2001:453). Detta ska vara lagen som arbetar för barn så att de kan växa upp i trygga miljöer och förhållanden. Barns rättigheter beskrivs även i Barnkonventionen som kom 2020 som är en svensk lag, denna konventionen beslutar att barn har rätt till stöd, skydd och barnets bästa (SFS 2018:1197).

2.3 Förenta nationerna (FN) konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar

Personer med funktionsnedsättningar har rätt att vara delaktiga i samhället samt kunna leva ett självständigt liv. Stödet till enskilda personer och samhället i stort ska utformas så att

personer med funktionsnedsättning ska kunna leva som andra för att undvika diskriminering. Barn har särskilt rätt att komma till tals (Socialdepartementet 2008, s. 15) .

FN:s konvention finns för att skydda dessa rättigheter. Den säger att personer med funktionsnedsättning ska ha tillgång till allt i samhället, till exempel utbildning (Socialdepartementet 2008, s.73), vård och arbete (Socialdepartementet 2008, s. 88). Staten, kommuner och regioner har ansvar att se till att personer med funktionsnedsättning får en fungerande vardag. I Sverige bygger funktionshinderspolitiken på FN:s konvention. Målet är att skapa jämlika levnadsvillkor och att alla ska kunna vara delaktiga i samhället (Socialdepartementet 2008, s. 166) .

2. 4 Föräldrabalken och föräldrarnas ansvar

I Sverige har vi regler för föräldrar som ska ta ansvar för sina barn enligt föräldrabalken. Denna lagen beskriver hur föräldrar ska ta hand om sitt barn genom vårdnad, barns rättigheter och föräldrarnas skyldigheter för sina barn. Enligt föräldrabalken har föräldrar som vårdnadshavare ett ansvar för barnets personliga förhållanden och ska ge god omvårdnad, trygghet och en god uppfostran enligt (SFS 1994:381). Föräldrar ska ta hand om barnet i beslut som gynnar barnet i takt med barnets ålder och mognad, detta innebär att föräldrarna har ett omfattande ansvar för barnets utveckling och välbefinnande.

När ett barn har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan föräldrarnas ansvar bli svårare i vardagen och därför måste samarbeta med de olika samhällsinsatser som finns till exempel skola, hälso, sjukvård och socialtjänst. Detta är för att säkerhetsställa att barnet får en möjlighet att få stöd som behövs och påverkar familjen betydelsefullt.

2.5 Samverkan mellan aktörer

Samverkan definieras som att en eller flera personer bidrar med sina specifika kunskaper, resurser eller kompetenser till en uppgift som ska gemensamt genomföras. Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett ansvar att samverka kring barn som far illa (Socialstyrelsen u.å). Brister i samverkan kan innebära en stor risk för individen och dess

närstående. Det finns flera anledningar till varför samverkan inte fungerar mellan olika aktörer, exempelvis att patienten inte ger samtycke till att information utbyts. Detta kan leda till att individen faller mellan stolarna och inte får det stöd och de insatser personen är i behov av, som i sin tur kan leda till negativa konsekvenser för personens livskvalitet (Socialstyrelsen 2026).

2.6 Anhörigstöd och ekonomiskt stöd

I Sverige har personer som vårdar eller stödjer en närstående rätt till stöd. Den närstående kan exempelvis vara sjuk under en längre tid, vara äldre och i behov av omsorg eller ha en funktionsnedsättning (1177 Vårdguiden 2020). Enligt socialtjänstlagen (2025:400) 5 kap. 3§ har kommunens socialnämnd en skyldighet att erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar eller stödjer en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har en funktionsnedsättning (Socialtjänstlagen (2025:400) 5 kap. 3§). Anhörigstöd är frivilligt för den enskilde och ska vara kostnadsfritt (1177 Vårdguiden 2020).

Enligt Anhörigas riksförbund är en anhörig en familjemedlem, släkting eller vän som hjälper någon på grund av sjukdom, ålder eller funktionsnedsättning, och som inte klarar av vardagen på egen hand. En anhörig kan exempelvis vara partner, förälder, barn, syskon, barnbarn, sambo, vän eller granne (Anhöriga riksförbund u.å).

Det skiljer sig mellan olika kommuner vilken typ av stöd en anhörig kan få. Det finns olika typer av stödinsatser för anhöriga, varav en är samtal och stödgrupper. Som förälder till ett barn med funktionsnedsättning kan man få råd och stöd från socialtjänsten. Detta kan ske individuellt tillsammans med en handläggare eller i grupp med andra anhöriga. I vissa kommuner finns en särskild anhörigkonsulent eller anhörigstödare som kan kontakta för samtal och stöd. Det erbjuds även i vissa kommuner andra typer av aktiviteter för anhöriga, såsom utbildningar, föreläsningar eller studiebesök. I många kommuner finns också stödgrupper för anhöriga som till exempel vårdar en närstående med psykisk ohälsa eller en intellektuell funktionsnedsättning med mera (1177 Vårdguiden 2020). Dessutom har anhöriga möjlighet att kontakta Anhörigas riksförbund, som bland annat driver en telefonlinje dit man kan ringa för att få stöd och hjälp (1177 Vårdguiden 2020; Anhöriga riksförbund u.å).

Det finns även ekonomisk ersättning för vårdnadshavare som vårdar barn med NPF-diagnoser. Omvårdnadsbidraget är en ekonomisk ersättning som kan ges till när ett barn har en funktionsnedsättning. Syftet är att kompensera för den extra omvårdnad och tillsyn som barnet behöver utöver vad som är vanligt för barn i samma ålder. Denna omvårdnad kan exempelvis innebära att föräldern behöver hjälpa barnet med medicinering, personlig hygien, måltider eller att skapa struktur i vardagen. Det kan även handla om att ge stöd i sociala situationer eller att ha extra uppsikt över barnet för att förebygga att det hamnar i farliga situationer (Försäkringskassan 2026). Försäkringskassan ansvarar för dessa ersättningar (1177 Vårdguiden 2020).

Enligt Socialstyrelsen (2024) rapporterade de att det var totalt 26 300 barn och unga som fick heldygnsvård från socialtjänsten som är den senaste statistiken. Dessa insatser gav cirka två tredjedelar i frivillig form. Könsfördelningen som gjordes med statistiken visade att det var 52% pojkar och 48% flickor, det framgår även att hälften av alla dygns insatser var i ålder 15 år eller äldre. Den vanligaste placeringsformen var familjehem sedan HVB boende samt stödboende.

Perioden mellan 2020-2024 har antalet barn och unga som har fått heldygnsvård minskat med en tredjedel i Sverige. Minskningen beror främst på frivillig vård och där antalet placerade barn har minskat med 15 % enligt Socialstyrelsen (2024). Socialstyrelsen tar även upp de socioekonomiska skillnaderna, att det var fyra gånger så vanligt att barn i områdena med större socioekonomiska utmaningar fick heldygnsvård jämfört med barn med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.

3.0 Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning som är relevant för studiens syfte vilket är att undersöka fädernas upplevelser av livskvalitet. Syftet är att undersöka relationen till att ha barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) samt vilken betydelse stödinsatser har för deras livskvalitet. De studier som har inkluderats och identifierats genom systematisk litteratursökningar i följande vetenskapliga databaser: Libsearch, Google Scholar, Libris, Swepub och PubmedFokus i sökningen. Dessa databaser har legat på forskning som

behandlar faders erfarenhet, livskvalitet, stödinsatser samt normer kring maskulinitet och faderskap i samband med NPF-diagnoser. Sökorden som har använts är: Fathers, quality of life, support, children with disabilities, neuropsychiatric disabilities och masculinity.

Den tidigare forskningen som har presenteras består av både kvantitativa och kvalitativa studier vilket möjliggör en bred förståelse av ämnesområdet. Genom denna genomgång skapas en teoretisk och empirisk grund för att analysera och tolka studiens resultat. Samtliga artiklar som ingår i denna översikt är peer review-granskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter vilket innebär att de har granskats av oberoende forskare. Detta stärker studiens trovärdighet och säkerställer att det material som används håller en hög vetenskaplig standard.

I denna studie har vi inkluderat artiklar från flera delar av världen, bland annat från USA, Kanada, Norge, Turkiet, Finland och Storbritannien. Syftet med att genomföra en litteratursökning med ett globalt perspektiv var att få en bredare förståelse av faders livskvalitet i samband med att ha ett barn med NPF-diagnos. Vi uppmärksammade även forskningen om faders livskvalitet och vilket stöd som är begränsat, vilket bidrog till att vi valde att utvidga vår litteratursökning till fler länder.

Vi är samtidigt medvetna om att det finns skillnader i kulturer, välfärdssystem och ekonomiska förutsättningar beroende på vilket land fäderna kommer ifrån. Dessa faktorer kan påverka hur resultaten tolkas, trots att dessa skillnader visar resultaten på flera likheter mellan studierna.

Avsnitten är strukturerade utifrån examensarbetets frågeställningar. Inledningsvis presenteras forskning om faders livskvalitet och vardagliga utmaningar av att ha ett barn med NPF-diagnos. Därefter behandlas forskning om stödinsatser och deras betydelse för faders välbefinnande och möjlighet att hantera sin livssituation. Slutligen redogörs för forskning kring normer om maskulinitet och faderskap samt hur dessa kan påverka faders benägenhet att söka stöd och uttrycka behov av hjälp. Vi har även valt att inkludera ett avsnitt där vi sammanfattar vad tidigare studier har kommit fram till. Detta gör vi för att ge läsaren en

snabb överblick över det mest relevanta forskningsläget samt för att underlätta förståelsen av huvudpoängen.

3.1 Fäders upplevelser av livskvalitet i vardagen med ett barn med NPF-diagnos.

I en metasyntes av 38 kvalitativa studier från flera länder, bland annat USA, Kanada, Norge och Storbritannien, som undersöktes av Shorey och Pereira (2023). Dessa erfarenheter hos gifta fäder som vårdar över barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF). Studien visade att föräldrar som uppfostrar barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) upplever ofta större familjära, hälsorelaterade, stressrelaterade, medicinska och psykologiska svårigheter till följd av barnets funktionsnedsättning. Detta kan påverka föräldraskapet och i sin tur leda till sämre kognitiva, beteendemässiga och psykosociala utfall för barnen. Samtidigt finns det en brist på forskning om fäders erfarenheter i denna kontext (Shorey & Pereira 2023, s. 755).

Under de senaste decennierna har det skett en förändring mot mer jämställda familj relationer, där omsorg om barn inte längre ses som enbart moderns ansvar i det globala nord (2023, s. 755). Meekosha använder begreppen globala syd och globala nord för att förklara politiska och historiska grupper som handlar om frågor om maktstrukturer, kolonialism och ekonomiska förutsättningar. Hon menar att globala nord är rika och industrialiserade länder såsom västeuropa, USA, Kanada, Japan, Australien och Nya Zeeland. Det som definierar globala nord är ekonomisk rikedom och politisk makt. Globala nord kontrollerar ofta globala företag, teknologi och militärstyrka. Forskning produceras oftast i globala nord jämfört med globala syd. Globala syd definieras som länder som ofta har varit koloniserade eller kontrollerade av globala nord som länder i Afrika, Latinamerika och stora delar av Asien (Meekosha 2011, s. 669).

I många moderna samhällen förväntas fäder i större utsträckning bidra ekonomiskt, ge vägledning, hjälpa till i hemmet och vara emotionellt närvarande i sina barns liv. Trots denna

samhälleliga förändring har de flesta studier handlat om föräldrarnas erfarenheter att ta hand om barn med NPF- diagnoser, främst fokuserat på mödrars erfarenheter (Shorey & Pereira 2023, s. 755).

När fäderna får besked om att deras barn har en NPF-diagnos blir de överväldigade. Många fäder misstänker först att något är annorlunda och försöker själva förstå situationen innan de söker professionell hjälp. När diagnosen väl fastställs upplever de ofta starka känslor såsom chock, förnekelse, ilska och sorg eftersom diagnosen kan uppfattas som en förlust av det "perfekta barnet" och väcka oro över framtiden som förälder. Samtidigt kan diagnosen också innebära en viss lättnad eftersom den ger klarhet och öppnar upp möjligheter till stöd och resurser för barnet (Shorey & Pereira 2023, s. 758).

Fäder till barn med NPF- diagnoser upplever ofta sitt föräldraskap som extremt krävande och överväldigande. Många beskriver det som ett heltidsjobb eller en ständig kamp utan vila. De kämpar ofta med att förstå och stödja barnet särskilt på grund av svårigheter med kommunikation och beteende vilket kan leda till frustration över barnets begränsade framsteg och utveckling. Stressnivån ökar ytterligare om fadern har flera barn eftersom det blir svårt att balansera alla behov (Shorey & Pereira 2023, s. 759).

Dessutom är ekonomiska påfrestningar också vanligt såsom kostnader för terapi, specialkost och aktiviteter kan bli höga och många familjer tvingas leva på en enda inkomst där fadern blir ensamförsörjare. Detta kan leda till känslor av stress, skuld, mindre tid med både barn och partner och ibland en känsla av att inte leva upp till den traditionella fadersrollen. Samtidigt finns det fäder som omfamnar sina nya roller och finner mening och styrka i dem (Shorey & Pereira 2023, s. 759).

Många fäder till barn med NPF-diagnoser kan uppleva stigma från samhället (Shorey & Pereira 2023, s. 706). Enligt Erving Goffman uppstår stigma genom egenskaper, såsom sjukdom eller funktionsnedsättning, som gör att individen bedöms utifrån stereotypa antaganden istället för sina faktiska egenskaper (Goffman 1990, s.14). Fäderna kan känna sig granskade och skuldbelagda när barnet beter sig avvikande, till exempel i lekparken när

barnet får ett utbrott bland andra människor. Att barnets beteende avviker i stora folkmassor kan leda till stress och social isolering för fäderna. Samtidigt finns det fäder som visar stort mod genom att aktivt ta med sina barn ut i vardagen och tala öppet om barnets NPF-diagnos. Denna öppenhet kan stärka både fäderna själva och barnen samt bidra till ökad förståelse och självkänsla (Shorey & Pereira 2023, s. 706).

I en kvantitativ studie genomförd i USA undersökte hur tillgången till samhällsresurser påverkar den fysiska och psykiska hälsan hos föräldrar till barn med särskilda behov. Studien utgår från teorin Exceptional Care Responsibilities, som beskriver det omfattande omsorgsansvar som familjer med barn med funktionsnedsättning ofta har (Sellmaier 2022, s. 2816). Datamaterialet hämtades från 2016 års National Survey of Children's health, där familjer med barn i åldern sex till sjutton år besvarade frågor om bland annat hälsa och skolgång (Sellmaier 2022, s. 2821).

Resultaten visade att mödrar generellt rapporterade sämre fysisk och psykisk hälsa än fäder, vilket i stor del förklaras av deras större omsorgsansvar för barnet. Tillgång till barnets vård, föräldrarnas ekonomiska stabilitet och anställning visade sig vara avgörande faktorer för föräldrars psykiska välmående, medan barnets väl fungerande skolgång är särskilt betydelsefull för mödrarnas välbefinnande. Avslutningsvis betonar studien behovet av riktade samhällets stöd och resurser för att minska belastningen på familjer (Sellmaier 2022, s. 2832).

I en kvantitativ studie genomförd i Turkiet av Çolak och Kahrıman (2023) har enkäter använts för att undersöka familjebörda, och livskvalitet framkommer att fäder till barn med funktionsnedsättning inklusive NPF-diagnoser. Här upplever fäderna en betydande familjebörda men generellt lägre än mödrar. Fäderna rapporterade särskilt hög börda inom dimensionen upplevelse av otillräcklighet, medan emotionell och social börda var måttliga (Çolak & Kahrıman 2023, s.113).

När forskarna i nämnda studie mätte livskvalitet visade resultaten att fäder hade högre poäng än mödrar i alla fyra områden: fysisk, psykisk, social och livskvalitet. Det betyder att fäder generellt upplevde bättre välbefinnande än mödrar och att mödrarnas lägre poäng kan förklaras av att de oftare tar huvudansvaret. Mödrarna tar även hand om barnets dagliga

omsorg och praktiska uppgifter, vilket ökar deras belastning i vardagen (Çolak & Kahrیمان 2023, s.115). Forskarna använde sig av Family Burden Assessment Scale (FBAS) , där en enkät delades ut till 518 deltagare (Çolak & Kahrیمان 2023, s.115). Deltagarna fick ange sina svar på en femgradig likertskala från aldrig till alltid. På så sätt gjordes familjebörda mätbar. Livskvalitet mättes med hjälp av WHOQOL-BREF-TR, vilket innebär att även detta begrepp kunde omvandlas till numeriska värden (Çolak & Kahrیمان 2023, s. 116).

Studien visar vidare att fädernas livskvalitet påverkas också av deras arbetsstatus, inkomstnivå, tillgång till information om barnets problem samt barnets typ och svårighetsgrad av funktionsnedsättning. Emotionell börda och känsla av otillräcklighet framstår som de mest framträdande påverkansfaktorerna hos fäder, vilket kan ha konsekvenser för deras välbefinnande i vardagen. Författarna framhåller att stödinsatser bör rikta sig även till fäder för att minska deras känsla av otillräcklighet och förbättra balansen i vardagslivet (Çolak & Kahrیمان 2023, s. 121).

I en kvantitativ studie från Australien undersöker Zschorn och Shute hur föräldrar själva uppfattar och förklarar orsakerna till sitt barns funktionsnedsättning samt vem de upplever bär ansvar. Forskarna använde Four Ws- ramverket för att utforska föräldrars tankar och känslor kring sitt barns fysiska funktionsnedsättning. Studien som bygger på attributionsteorin visar att föräldrar har olika sätt att se på problem, skuld och orsaker; vissa riktar skulden mot sig själva, andra mot omgivningen eller övernaturliga faktorer. Dessa uppfattningar påverkar deras känslor och copingstrategier, och studien betonar att förståelsen av föräldrars attributioner kan vara avgörande för att ge rätt stöd och resurser (Zschorn & Shute 2016, s. 422).

3.2 Stödinsatser för fäder till barn med NPF

I detta avsnitt presenteras forskning som belyser familjens behov av stöd när ett barn har NPF-diagnoser, med särskilt fokus på fädernas upplevelser. Här diskuteras både genetiska aspekter och ärftlighet av NPF, hur familjemedlemmarnas egna symtom kan påverka behovet av stöd, samt vikten av professionellt bemötande och stödinsatser som stärker fädernas

engagemang och kompetens som vårdnadshavare. Avsnittet belyser också hur könsstereotyper kan påverka faders delaktighet i vård och stöd, och vilka faktorer som främjar eller hindrar deras aktiva roll i familjen.

I en pilotstudie genomförd i Finland av Cavonius-Rintahaka m.fl. (2019) där både kvantitativa och kvalitativa metoder användes framkommer att ADHD förekommer hos föräldrar eller syskon till barn med ADHD 2-8 gånger oftare än i den allmänna populationen. Äftligheten för ADHD uppskattas till omkring 70 procent, och vid autism uppskattas äftligheten till cirka 80 procent. Att ha ett barn med NPF innebär därför ofta att även andra familjemedlemmar kan behöva stöd eftersom föräldrar eller syskon i familjen sannolikt också kan ha NPF eller symtom på NPF (Cavonius-Rintahaka, Aho, Voutilainen, Billstedt & Gillberg 2019, s.1152).

Vidare skriver Cavonius-Rintahaka, Aho, Voutilainen, Billstedt och Gillberg att föräldrastödsprogram bör fokusera på att förbättra föräldrars kommunikationsförmåga, ge psykoedukation samt erbjuda strategier för beteendestöd och beteendehantering. Psykoedukation är en pedagogisk metod som används i hälso- och sjukvården som ger kunskap kring psykiska besvär, diagnoser och behandlingsmetoder. Stödet bör även syfta till att hjälpa föräldrar att hantera eventuella känslomässiga reaktioner och konflikter kopplade till barnets diagnos samt främja föräldrarnas egen psykosociala hälsa och välbefinnande (Cavonius-Rintahaka, Aho, Voutilainen, Billstedt & Gillberg 2019, s.1152).

Studien visar också att familjefunktion och familjehälsa är nära sammankopplade i familjer där ett barn har NPF-diagnos. Föräldrar uttryckte ett behov av mer dialog med professionella, tydliga information och konkret vägledning i vardagen kring hur de kan stödja sina barn. Resultaten visar dessutom att mödrar och fäder upplevde familjefunktion, familjehälsa och socialt stöd på liknande sätt som tyder på att även fäder har ett behov av stödinsatser i samband med barnets funktionsnedsättning (Cavonius-Rintahaka, Aho, Voutilainen, Billstedt & Gillberg 2019, s.1156).

En annan studie av Shorey & Pereira (2023) skriver att vårdpersonalens bemötande är avgörande för fäder till barn med NPF-diagnoser. När personalen visar ett positivt bemötande

och ger stöd känner fäderna sig starkare och tryggare. Däremot kan brist på medkänsla eller nedlåtande behandling från personalen göra att fäderna känner sig traumatiserade och utvecklar misstro mot vården (Shorey & Pereira 2023, s.760).

Fäder som deltar i formella stödinsatser upplever att de kan ha större betydelse både för dem själva och för deras barn. Stödinsatser som har visat goda resultat inkluderar bland annat stödgrupper där fäder får information om barnets diagnos, emotionellt stöd genom delade erfarenheter. Detta skapar en möjlighet att utveckla färdigheter som gör dem mer aktiva och kompetenta som vårdnadshavare. (Shorey & Pereira 2023, s.760).

Trots att dessa insatser kan vara mycket hjälpsamma, upplever många fäder att de ändå förbises i kontakten med vårdpersonal. Fäder till barn med NPF-diagnoser upplever ofta att vårdpersonal förbiser dem, vilket delvis beror på könsstereotyper. Flera studier visar att diagnosen ofta meddelas till modern när fadern inte är närvarande, att fäder utesluts från diskussioner om barnets vård och att deras försök att ta en lika aktiv roll som förälder inte erkänns. Trots att fäderna upplever denna diskriminering finns det hopp om att vårdpersonal ska bli mer mottagliga för deras aktiva engagemang. Detta gör att två engagerade föräldrar tillsammans kan skapa betydligt bättre förutsättningar och resultat för barn med NPF-diagnoser (Shorey & Pereira 2023, s.761).

3.3 Normer kring maskulinitet och faderskap i relation till att söka stöd

I detta avsnitt presenteras forskning som belyser hur sociala och kulturella normer kring maskulinitet påverkar fäders erfarenheter av att ha barn med NPF-diagnoser. Fäders känslor av skam och skuld, samt de hinder som kan försvåra att de söker både emotionellt och praktiskt stöd. Detta har varit en viktig synpunkt för oss att analysera men även lyssna på fädernas berättelser i podcast.

I en kvalitativ studie genomförd i Kina av Lo, Ng och Pace (2025) användes semistrukturerade intervjuer med fäder till barn med NPF-diagnoser. Studien visade att manliga vårdnadshavares erfarenheter och perspektiv kring att ha barn med NPF-diagnoser,

har fått mycket lite uppmärksamhet både inom akademisk forskning och i samhället i stort. Traditionella köns- och kulturbaserade tolkningar ser ofta att fäder är familjens försörjare, medan deras roll som sekundär vårdgivare ses som socialt konstruerad (Lo, Ng & Pace 2025, s.2).

Vidare skriver Lo, Ng & Pace att fäder ofta upplever större svårigheter än mödrar när det gäller att acceptera och hantera sitt barns NPF- diagnos. Barnets funktionsnedsättningar grad kan påverka fäders känslouttryck och engagemang. Neurodiversitet såsom autism och ADHD är ofta förknippad med beteenden som inte anses socialt accepterade i samhället. Detta kan leda till att föräldrar till neurodiverse barn stigmatiseras på grund av allmänhetens missuppfattningar om deras förmåga att hantera barnet. En konsekvens kan sociala förväntningar på ideala föräldraskap roller göra att vissa fäder minskar sitt engagemang om de upplever att de inte kan hantera barnets utmanande beteende, vare sig offentligt eller i hemmet. Fäders upplevelser av skam och skuld är ofta kopplade till sociala normer, upplevda misslyckanden och överträdelser. Tidigare forskning har visat att fäder regelbundet upplever skam och skuld när de uppfostrar barn med särskilda behov (Lo, Ng & Pace 2025 s.2). Denna känsla av skam och skuld kan göra män mindre benägna än kvinnor att dela sina upplevelser eller att söka emotionellt stöd (Lo, Ng & Pace 2025, s.3).

Artikeln visar att skam och skuld kan leda till olika former av undvikande. Fäder kan välja att inte delta i sociala aktiviteter, undvika att presentera sitt barn för vänner eller hålla diagnosen hemlig för skolpersonal, släkt och grannar (Lo, Ng & Pace 2025, s.8). Detta begränsar möjligheten att ta emot stöd och kan isolera både fäder och barn från familj, skola och samhälle nätverk. Praktiska hinder som stödprogram under arbetstid samt upplevelser av diskriminering eller att inte vara en "passande" deltagare förstärker denna tendens. Författarna lyfter behovet av father friendly insatser som minskar skam och skuld och underlättar fäders engagemang samt möjliggör konstruktiva kompensationsbeteenden i vården av ett barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (Lo, Ng & Pace 2025, s.10).

I en kvantitativ enkätstudie genomförd i Storbritannien av Short och Davis (2023) där sambandet mellan maskulinitet, socialt stöd och psykisk ohälsa framkommer det att många fäder inte söker hjälp för sitt psykiska mående under perinatalperioden (dvs under

graviditeten och den tidiga perioden efter barnets födelse) på grund av flera sammanhängande faktorer. En central orsak är de traditionella maskulinitet normerna som betonar självständighet och känslomässig kontroll vilket gör att faddrar ofta känner att det är oacceptabelt eller svårt att be om hjälp. Attityder som självförsörjning, att minimera problem och tron på att hjälp inte kommer vara effektivt hänger ihop med högre symptom på depression och ångest, och dessa attityder fungerar som hinder för att söka stöd (Short & Davis 2023, s.2).

Samtidigt visar studien att det kan vara social isolering som förstärker problemet hos fäderna. Efter barnets födelse får fäder ofta mindre tid för en social interaktion och de interaktioner som sker hålls ofta lättsamma och ytliga. Detta gör det svårt för fäder att få känslomässigt stöd från vänner, partner eller andra föräldrar. Många fäder förlitar sig främst på sin partner som känslomässigt stöd men detta kan bli problematiskt om relationen förändras eller om fadern känner sig utanför. Praktiska hinder såsom arbetsåtaganden och tidsbrist kan också göra det svårt för fäder att delta i vård eller stödinsatser, vilket ytterligare bidrar till att deras behov av hjälp ofta förblir oupptäckta (Short & Davis 2023, s.2). Tillsammans pekar dessa faktorer på en komplex bild där maskulinitetsnormer, social isolering, attityder till hjälp och praktiska omständigheter samverkar och gör att många fäder inte söker stöd för sitt psykiska mående trots att behovet finns (Short & Davis 2023, s.3).

3.4 Sammanfattning av tidigare forskning

Sammanfattningsvis visar tidigare forskning att fäder till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ofta upplever en ökad belastning i vardagen, både socialt, emotionellt och ekonomiskt. Fäders livskvalitet tycks påverkas av olika faktorer såsom barnets behov, ansvarsfördelning inom familjen, tillgång till resurser och arbetslivet. Flera studier pekar på att fäder generellt rapporterar bättre livskvalitet än mödrar, som kan förklaras att mödrar ofta bär ett större omsorgsansvar. Samtidigt framkommer att även fäder upplever stress, känslor av otillräcklighet och psykisk belastning, i relation till ekonomiskt ansvar och krav på att leva

upp till traditionella fadersrollen. Detta har även kommit upp i de materialet vi har använt oss av i podcast.

Forskningen visar vidare att tillgången till stödinsatser har en central betydelse för faders välbefinnande och livskvalitet. Professionellt stöd såsom vårdinsatser och föräldrastödsprogram, samt informellt stöd från andra föräldrar och nätverk, kan bidra till ökad trygghet och förbättrad livskvalitet. Samtidigt tyder flera studier på att fäder ofta förbises i kontakten med vård och stödinsatser, vilket kan kopplas till könsstereotyper och normer kring föräldraskap.

Vidare framkommer att normer kring maskulinitet kan påverka faders benägenhet att söka stöd. Föreställningar om självständighet, kontroll och ansvar kan leda till att fäder i mindre utsträckning uttrycker känslor eller efterfrågar hjälp, vilket i sin tur kan bidra till social isolering och oupptäckta behov av stöd.

Alltså indikerar tidigare forskning att faders erfarenheter präglas av en komplex samverkan mellan individuella, relationella och samhällseliga faktorer. Samtidigt framgår att forskningsfältet i stor utsträckning domineras av studier om mödrar, vilket innebär att faders perspektiv fortfarande är relativt begränsat. Detta motiverar behovet av vidare forskning med fokus på faders egna erfarenheter, vilket denna studie syftar till att bidra med.

4.0 Metod

Studiens syfte och ansats

Datansamlingen i denna studie består av empiri från olika poddavsnitt som behandlar faders erfarenheter av att ha barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF). Studien utgår från fädernas egna berättelser för att skapa en förståelse för deras erfarenheter av föräldraskap och behov av stödinsatser, samt de utmaningar och hinder de möter i vardagen. Vi har använt oss av en systematisk sökning vid insamlingen av empiri. Studien har en kvalitativ ansats där innehåll från offentligt tillgängliga poddar analyseras. Med offentligt

tillgängliga menas att poddarna är öppna för allmänheten utan krav på betalning, abonnemang eller särskild tillhörighet.

Datainsamlingsmetod

Datainsamlingen har genomförts genom att söka efter och lyssna på poddavsnitt via olika podcastplattformar samt poddarnas officiella hemsidor. Materialet har identifierats genom sökningar på plattformar och via sökmotorer som Google och Safari. Vi har använt oss av följande sökord; “pappor till barn med npf- diagnoser poddar”, “ pappor till barn med adhd poddar”, “ Pappor till barn med autism poddar”, “pappor till barn med ADD poddar” och “ Pappor till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar poddar”. Vi läste poddarnas rubriker och innehållsförteckningar. Om materialet bedömdes som relevant lyssnade vi därefter på poddavsnittet i sin helhet, från början till slut.

Under arbetsgången har vi gemensamt sökt efter poddar. Anledningen till att vi genomförde sökningen tillsammans var för att öka bredden i urvalet och därmed fånga fler relevanta podcast. Genom att använda olika sökstrategier och perspektiv kunde vi identifiera material som potentiellt riskerar att förbises. De podcast som bedöms som potentiellt relevanta samlades i ett gemensamt dokument, vilket möjliggjorde en strukturerad överblick och underlätta fortsatt arbete med urval och analys.

Sökningarna genomfördes vid flera tillfällen under perioden 6 mars till 4 april 2026. Under sökprocessen testades olika variationer av sökord genom att byta ut ord, ändra ordningsföljd samt kombinera olika begrepp för att bredda urvalet.

Urval och inklusionskriterier

För att avgöra poddarnas relevans för studien har vi valt att fokusera på de teman som behandlas i avsnitten. Urvalet baserades på huruvida innehållet berörde centrala områden såsom faders upplevelser av föräldraskap, erfarenheter av stödinsatser, utmaningar i vardagen samt hur normer kring faderskap och maskulinitet kan påverka deras erfarenheter. Endast poddar som behandlade dessa teman inkluderades i studien.

Urvalet av materialet har varit målinriktat (strategiskt urval) vilket innebär att forskaren väljer ut materialet som är särskilt relevanta för arbetets syfte (Bryman 2019, s. 393). I detta arbete innebar det att poddavsnitt valdes ut där fäder själva beskriver sina erfarenheter av livskvalitet och stödinsatser i relation till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Detta innebär samtidigt att resultaten inte gör anspråk på statistisk generaliserbarhet, utan snarare syftar till att beskriva mönster och variationer i det valda materialet.

Samtidigt är vi medvetna om att de fäder som medverkar i offentliga poddar själva har aktivt valt att dela sina erfarenheter. Detta kan innebära att deltagarna har större vana att tala om sina upplevelser eller har kommit längre i sin bearbetning av föräldraskapet, jämfört med andra fäder som inte uttrycker sig i offentliga sammanhang. Materialet kan därför inte ses som representativt för alla fäder till barn med NPF, utan speglar de erfarenheter och berättelser som delas i poddformat.

Urvalet kan även beskrivas som ett kriteriebaserat urval, där specifika inklusions- och exklusionskriterier tillämpades (Patton 2015, s.281). Endast poddavsnitt där fäder själva aktivt delar sina erfarenheter av föräldraskap, stödinsatser och utmaningar har inkluderats. Poddar där fokus ligger på andra aktörer, såsom mödrar, psykologer, läkare eller forskare har exkluderats eftersom studien fokuserar på fäders perspektiv. Endast poddar på svenska och engelska har inkluderats i studien då dessa språk möjliggör en korrekt analys av innehållet. Dessutom har endast material där deltagande personer är 18 år eller äldre inkluderats.

Exkluderat material

Material som har exkluderats:

- Poddar som inte innehåller fäders egna berättelser
- Poddar med fokus enbart på barnets diagnos, behandling eller utveckling
- Poddar som kräver abonnemang eller inte är offentligt tillgängliga
- Informationsbaserade poddar utan personliga erfarenheter.

Syftet med dessa avgränsningar är att säkerställa att det insamlade materialet är relevant för studiens syfte.

Systematisk sökning

Anledningen till att en systematisk sökning användes är för att säkerställa att urvalet av podcast som sker på ett strukturerat och transparent sätt. Genom att använda tydliga sökstrategier och kriterier har vi kunnat identifiera material som är relevanta för studiens syfte och frågeställningar samtidigt som risken för ett osystematiskt urval minimeras. Den systematiska sökningen har även bidragit till att öka studiens transparens och reproducerbarhet

Analysprocess

Analysen genomfördes genom att vi lyssnade på samtliga utvalda poddavsnitt flera gånger för att skapa en helhetsförståelse av materialet. Under lyssningen antecknade vi återkommande innehåll och meningsbärande delar kopplade till studiens syfte och frågeställningar. Dessa anteckningar jämfördes sedan mellan poddavsnitten för att identifiera likheter och skillnader i fädernas berättelser. Utifrån detta arbetssätt kunde återkommande mönster och centrala teman i materialet identifieras och analyseras.

Vi använde oss av en transkriberingsfunktion i Microsoft Word som automatiskt omvandlar ljud till text. Vi är medvetna om att automatiserade transkriberingsverktyg kan innehålla fel exempelvis på grund av missuppfattningar av tal, dialekter eller ljudkvalitet. För att minska risken för sådana fel har vi därför noggrant lyssnat igenom poddavsnitten parallellt med transkriberingen och manuellt korrigerat texten vid behov. På så sätt säkerställdes att det transkriberade materialet i så hög grad som möjligt överensstämde med det faktiska innehållet i poddarna.

Användningen av denna funktion möjliggjordes av att podcast är offentligt tillgängliga. Eftersom materialet redan är publicerat för en bred publik innebär det att kraven på konfidentialitet och hantering av känslig information skiljer sig från studier som bygger på exempelvis intervjuer med enskilda deltagare. Samtidigt har vi förhållit oss till forskningsetiska principer genom att behandla materialet med respekt samt undvika att återge innehåll på ett sätt som kan vara missvisande eller skadligt för de medverkande. (Läs mer på 4.1 Etik) .

Vidare bidrog transkriberingen till att stärka analysens transparens, då det blev tydligare hur vi rörde oss från empiri till kodning och vidare till tematisering. Detta arbetssätt underlättade även jämförelser mellan olika poddavsnitt samt mellan våra individuella tolkningar, vilket i sin tur bidrog till en mer tillförlitlig analys.

Förförståelse

Förståelse är något vi behöver förhålla oss till, särskilt eftersom vår analysmetod är en tolkande innehållsanalys (Michailiakis, Gillingsjö & Olaison 2020, s. 130). För att läsarna ska få en grund för detta arbete vill vi tydliggöra att de kan förlita sig på att vi har förståelse för det ämne vi skriver om. Under vår utbildning vid Malmö universitet inom socialpedagogiskt arbete inom funktionshinderområdet har vi bland annat lärt oss om olika utsattheter som personer med funktionsnedsättning kan möta i samhället. Dessutom har vi tillägnat oss kunskap om olika teorier kopplade till funktionshinderområdet.

Detta har gett oss en förståelse inom området som kan påverka hur vi analyserar empirin. Båda har även arbetat inom LSS-verksamhet och med personer som har funktionsnedsättningar, vilket ytterligare bidrar till vår förståelse och är en anledning till att vi har valt att skriva om detta ämne. Samtidigt innebär vår förförståelse en risk för att tolkningar påverkas av tidigare erfarenheter, vilket kan ha inverkat på analysens neutralitet.

Sammanfattning av material

Genom denna process kunde vi identifiera återkommande mönster i hur fäder till barn med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning beskriver sina erfarenheter av föräldraskap, stödinsatser och utmaningar i vardagen.

Totalt lyssnades 12 stycken poddavsnitt, varav endast 7 stycken uppfyllde inklusionskriterierna och inkluderades i studien. Den analyserade poddcast publicerades mellan år 2021 och 2026. Urvalet av nyare poddcast motiveras av att stödinsatser för anhöriga har förändrats över tid. Genom att fokusera på nypublicerat material kan studien ge en aktuell och relevant bild av hur stödinsatser riktade till fäder ser ut i dagsläget.

De analyserade podcast var mellan cirka 25 minuter och 1 timme, 45 minuter långa och bestod av både intervjuer och samtal där fäder samtalade med exempelvis programledare, kuratorer och andra fäder.

4.1 Etik

Att upprätthålla en god forskningssed har varit centralt för oss i arbetet. Vi har valt att följa vetenskapsrådets forskningsetiska principer, vilka innefattar risker och nytta, hantering av personuppgifter, integritet, inhämtning av samtycke med mera (Vetenskapsrådet 2024, s.17). Vi har gjort en etikprövning eftersom vårt arbete behandlar personuppgifter samt etiskt känsligt innehåll (Malmö Universitet 2026). Enligt Etikprövningslagen (2003: 460) räknas uppgifter som rör hälsa, sexuell läggning, etniskt ursprung, politiska åsikter eller religiösa övertygelse som känsliga personuppgifter. Om forskningen behandlar sådana uppgifter måste den alltid etikprövas och godkännas av Etikprövning Myndigheter innan den startas (Vetenskapsrådet 2024, s. 108). Vårt arbete har godkänts av etikrådet vid Malmö universitet.

Vårt arbete innehåller känsliga personuppgifter enligt GDPR eftersom podcasten tar upp fädernas egna upplevelser som kan relateras till deras och andra närståendes hälsa och eventuellt barns hälsa. Även uppgifter som rör ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, och religiös eller filosofisk övertygelse kan förekomma i förbifarten. Det är däremot inte vår avsikt att samla in eller analysera dessa känsliga uppgifter. Vi är intresserade av upplevelser och erfarenhet av att vara far till ett barn med NPF och då kan känsliga personuppgifter om fäderna, barnen eller närstående framkomma i dessa berättelser. För att säkerställa att dessa uppgifter hanteras korrekt vidtas flera åtgärder.

Inhämtning av samtycke

“En grundläggande forskningsetisk princip är att människor ska informeras och samtycka innan de involveras i forskningen” (Vetenskapsrådet 2024, s.62). Däremot finns det vissa undantag när samtycke inte behöver inhämtas. Detta kan gälla exempelvis forskning som

bygger på offentligt tillgängligt material som poddavsnitt där deltagarna redan har gjort sina berättelser offentliga. I sådana fall kan forskaren ändå genomföra etiskt försvarbara studier om riskerna för deltagarna är små, det vetenskapliga värdet är högt och insamling av samtycke är praktiskt svårt. Forskaren ska alltid överväga deltagarnas integritet och när det är möjligt, ge möjlighet att avstå från deltagande eller anonymisera materialet (Vetenskapsrådet 2024, s. 65).

Att inhämta samtycke från deltagarna i offentliga poddar bedöms i detta arbete som svårt. Att kontakta deltagarna för att informera dem om att deras berättelser kommer att analyseras och publiceras kan i sig skapa mer skada än nytta, eftersom det kan upplevas som psykiskt påträngande eller stressande. Därför väljer vi att använda materialet med respekt för anonymitet och integritet samt endast analysera de delar som är relevanta för arbetets forskningsfrågor.

Hantering av personuppgifter

Vid behandling av personuppgifter i forskning gäller EU:s dataskyddsförordning (2016/679), GDPR, och kompletterande nationella dataskyddsregler. Personuppgifter är information som direkt eller indirekt kan kopplas till en levande person, såsom namn, personnummer, ljud- och videoupptagningar, fotografier, IP-adresser, yrke, ålder, kön, årsinkomst och hemkommun med mera. Även andra uppgifter som kan användas för att identifiera en person räknas som personuppgift (Vetenskapsrådet 2024, s. 66).

Eftersom vårt arbete hanterar personuppgifter har vi en skyldighet att säkerställa deras skydd och åtkomst för att upprätthålla god forskningsetik. Transkribering av empiri har under arbetets gång förvaras digitalt på våran och handledarens datorer med lösenordsskydd. Dessutom har materialet sparats i vår personliga hemkatalog på Malmö universitets system enligt GDPR. Det material som har samlats in och använts har raderats efter publiceringen av detta arbete.

Integritet

Integritet är något vi tidigare har diskuterat, eftersom vår empiri består av offentligt publicerat material. Vi har funderat på hur vi kan skydda personers integritet i poddarna samtidigt som vi skriver om dem i vårt arbete. Denna fundering ledde oss till vår handledare, som upplyste oss om att det mest etiskt korrekta sättet att använda dessa poddar är att anonymisera deltagarna.

Därför har vi valt att vidta åtgärder för att skydda fädernas integritet. Detta gör vi genom att anonymisera (avkoda/avidentifiera) materialet redan vid transkriberingen. Alla personuppgifter från poddarna anonymiseras så att det inte går att identifiera de personer som medverkar. Detta sker bland annat genom att byta namn, platser och andra identifierbara detaljer mot fiktiva uppgifter. Poddarna refereras inte direkt i texten eller i referenslistan. Istället skapar vi en separat referenslista som endast används internt av examinatorn.

Tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar

Forskningens kvalitet och trovärdighet bygger på fyra principer; tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar (Vetenskapsrådet 2024, s. 10). I vårt arbete har vi lagt stor vikt vid dessa principer. Vi har strävat efter att genomföra vårt arbete noggrant och systematiskt med metoder och analyser som är vetenskapligt hållbara, så att våra resultat är tillförlitliga. Vi har varit öppna och ärliga i rapporteringen av data och slutsatser, och har noggrant redovisat tidigare forskning. Vi har visat stor respekt för deltagarna i poddarna och säkerställt att vårt arbete inte orsakar skada. Slutligen har vi genomfört en etikprövning som blev godkänd där vi tydligt och pedagogiskt beskriver alla delar av vårt arbete för att säkerställa att arbetet bedrivs på ett etiskt korrekt sätt.

Våra tankar och funderingar om etik

Vår studie innehåller känsliga uppgifter. Därför är det viktigt för oss att vara tydliga med hur vi har genomfört studien på ett etiskt sätt, och att ge er som läsare möjlighet att känna förtroende för att studien har genomförts så etiskt korrekt som möjligt. Från studiens början

till slut har vi haft kontinuerlig kontakt med vår handledare, som har gett oss vägledning och stöd i arbetet samt hjälpt oss att säkerställa att studien följer relevanta forskningsetiska riktlinjer. Vi har bland annat utgått från vetenskapsrådets forskningsetiska principer och genomfört en etikprövning där studien har godkänts av Malmö universitet.

I denna delen kommer vi att belysa våra egna reflektioner och överväganden kring etik i relation till studiens genomförande. Genom hela forskningsprocessen har vi kontinuerligt reflekterat över de etiska aspekterna av att använda offentligt tillgängliga poddar som empiri. Även om materialet är offentligt publicerat, innehåller det personliga och ibland känsliga berättelser om familjeliv och barns diagnoser. Detta har inneburit en etisk avvägning mellan forskningens värde och deltagarnas rätt till integritet. Vi är medvetna om att deltagarna i poddarna inte har gett sitt samtycke till att medverka i just denna studie. Samtidigt har de själva valt att dela sina berättelser i ett offentligt forum. Vi har därför bedömt att användningen av materialet är etiskt försvarbar, förutsatt att det hanteras med stor respekt och försiktighet.

En viktig reflektion har varit risken att deltagarnas berättelser kan tolkas på ett sätt som de själva inte avsett. Eftersom det är vi som skriver arbetet har vi en viss makt i hur vi väljer att framställa och analysera materialet. För att hantera detta har vi strävat efter att återge berättelserna så nyanserade och trogna som möjligt samt undvika att rycka citat ur sitt sammanhang. Vi har även reflekterat över risken för identifiering, trots att materialet är anonymt. Även små detaljer kan i vissa fall göra det möjligt att känna igen en person. Därför har vi varit försiktiga med vilka uppgifter som inkluderas och hur de presenteras i studien. Sammanfattningsvis har etiska överväganden varit en levande del av hela arbetet. Genom att kontinuerligt diskutera och ifrågasätta våra val har vi strävat efter att genomföra studien på ett ansvarsfullt och etiskt medvetet sätt.

Utöver detta har vi även reflekterat över våra roller som forskare och hur våra förståelser kan ha påverkat denna analys och tolkning av materialet. Våra egna erfarenheter, värderingar och

perspektiv kan ha styrt de aspekter på hur vi har uppmärksammat hur vi har valt att lyssna på berättelserna från podcast. För att vi ska ha motverkat detta har vi aktivt jobbat med en reflexivitet i hela processen där vi har diskuterat våra tolkningar med varandra och granskat kritiskt. Detta har bidragit till en mer medveten och transparent forskningsprocess, men vi har också tagit hänsyn till hur studiens resultat kommer tolkas av andra. Det finns en risk att resultatet av denna studie förenklas eller används på ett sätt att stärka stereotyper eller missförstånd kring de grupper som finns i materialet. Vi har därför varit väldigt noga med att presentera vårt resultat med tydliga nyanseringar och att både undvika generaliseringar kan inte kan styrkas av vårt empiriska material. En annan aspekt är att vi har säkerställt korrekt hantering och lagring av det materialet vi använde oss av. Att podcasten är offentliga gör även de tillgängliga hur vi har behandlat materialet med samma omsorg om det skulle vara konfidentiellt. Exempel på det är genom att organisera och lagra på ett sätt så att man begränsar åtkomsten endast genom vår studie. Slutligen har vi strävat efter att bidra till forskningen på ett sätt som inte enbart är etiskt försvarbart utan även på ett respektfullt sätt gentemot de individer som tar upp sina berättelser. Detta har varit en central del i vårt utgångspunkt i hela vårt arbete.

5.0 Teori

I detta avsnitt kommer den teoretiska punkterna som bygger på Urie Bronfenbrenners *ekologiska systemteori*, hur den sociala och medicinska modellen, feministiska teorier, maskulinitetsteorier, Erving Goffmans teorier, för funktionshinder. De teorier som har valts belyser hur föräldrarna samspelar och formas av omgivningen i samhället (Bronfenbrenner, 1979). Sociala modellen används för att fokusera på individens funktionsnedsättningar och de hinder som finns i samhället för individen (Oliver, 1996). Även den medicinska modellen synliggör individens funktionsnedsättning och uppmärksammas hur individen har förutsättningar och olika behov.

Genom att ta med båda modellerna kan de teoretiska perspektiven synliggöras, och hur föräldern påverkas av barnets funktionsnedsättning och hur samhället är uppbyggt som kan begränsas. Detta kommer även beskriva hur det sker i ett dynamiskt samspel mellan

föräldrarna, samhället men även hur normer och förväntningar som finns för föräldrar och barnet.

5.1 Urie Bronfenbrenners ekologiska systemteori

Urie Bronfenbrenners ekologiska systemteori har ett fokus på samspelet mellan individens och omgivningen hen lever i. I den ekologiska teorin betraktar individen som ett subjekt som formas av miljön och hur miljön påverkar individen, utveckling har att göra med en pågående process (Bronfenbrenner, 1979). Teorin om ursprungligen utvecklades för att kunna analysera barns utveckling vilket kan ge ett relevant och större perspektiv. Detta kan användas hur man kan förstå föräldrar i situationer och hur de påverkas av sina livsvillkor som är användbara i livsloppsperspektivet (Andersson, 2013).

Ekologiska systemteorin består av fyra nivåer som är : mikro, meso, exo och makronivå vilket är i en hierarkisk rangordning som omsluter varandra men även samspelar (Bronfenbrenner, 1979).

Mikronivån : Individens miljö runt om sig som kan vara familj, arbete och fritid.

Mesonivån : Beskriver samspel mellan individens närmiljö som är familj, arbete och fritid som påverkar både familjeliv och arbetsliv.

Exonivån : Strukturer som individen inte är delaktig i men påverkar individens liv som olika organisationer inom skola, omsorg, arbetsplatser eller olika beslut.

Makronivån : Detta är samhällsrelaterade faktorer som normer, olika värderingar, ideologier och politiska strukturer i samhället. Detta blir en ram över hur de olika nivåerna samspelar med varandra som kan innebära kulturella föreställningar, religiösa och politiska system (Bronfenbrenner, 1979).

Utifrån dessa nivåer blir det en teori som synliggör den miljön som föräldrar med barn med funktionsnedsättning. Detta framgår inte bara hur föräldrarna påverkas av sin situation och att

också bidra till att forma och förändra sin egen kontext. Teorin som presenteras kan göra så att föräldrars livsvillkor påverkas av en del olika saker där barnets funktionsnedsättning är en större del, men inte den allra avgörande aspekten.

5.2 Sociala modellen och medicinska modellen

Den sociala och den medicinska modellen är två centrala teoretiska perspektiv inom funktionshinderforskning som används för att förstå hur funktionsnedsättningar påverkar individers livsvillkor. Modellerna skiljer sig åt genom hur de förklarar orsakerna till de svårigheter som personer med funktionsnedsättning möter i vardagen. Den medicinska modellen fokuserar på individens diagnos och svårigheter, medan den sociala modellen betonar samhällets ansvar och de hinder som uppstår genom bristande anpassningar och normer (Lindqvist, 2022). Tillsammans bidrar modellerna till en bredare förståelse av relationen mellan individ och samhälle.

Den sociala modellen är ett teoretiskt perspektiv som fokuserar på hur samhälleliga hinder skapar funktionshinder. Denna modell syftar på att funktionshinder inte förstås som en egenskap som individen bär på, utan som ett resultat av samhällets brister. Dessa hinder kan vara både fysiska, exempelvis otillgängliga miljöer, och strukturella såsom regler, normer och attityder som begränsar individers möjligheter att delta på lika villkor (Lindqvist, 2022). Utifrån den sociala modellen beskrivs det därför att personer med funktionsnedsättning inte främst begränsas av sina diagnoser, utan av att samhället inte är anpassat efter människors olika behov. Detta kan leda till diskriminering och ojämlikhet där individer inte får samma möjligheter eller tillgång till stöd som andra (Lindqvist, 2022).

En central aspekt inom den sociala modellen är åtskillnaden mellan funktionsnedsättning och funktionshinder. Funktionsnedsättning syftar på individens kroppsliga eller medicinska tillstånd, medan funktionshinder uppstår i mötet mellan individen och samhällets bristande anpassningar. Fokus ligger därför på att förändra strukturer och miljöer istället för att förändra individen. Den sociala modellen har samtidigt kritiserats för att ibland bortse från

individens egna erfarenheter och de svårigheter som kan vara direkt kopplade till funktionsnedsättningen (Lindqvist, 2022). Trots kritiken bidrar modellen med ett viktigt perspektiv genom att synliggöra samhällets ansvar för att skapa jämlika förutsättningar och en inkluderande miljö.

Den medicinska modellen är istället uppbyggd på ett perspektiv där individens funktionsnedsättning eller diagnos står i centrum. Modellen utgår från att funktionsnedsättning eller diagnos står i centrum. Modellen utgår från att funktionsnedsättningar ses som medicinska avvikelser från det som betraktas som normalt (Lindqvist, 2022). Fokus ligger därför på att identifiera, behandla och kompensera individens svårigheter genom olika professionella insatser. Inom denna modell får vårdpersonal, skola och andra professioner en central roll eftersom de bedömer individens behov av stöd, behandling och olika former av insatser eller socialförsäkringsförmåner (Lindqvist, 2022).

En fördel med den medicinska modellen är att den bidrar till att legitimera olika diagnoser och funktionsnedsättningar, vilket kan ge individer tillgång till vård, stöd och resurser. Samtidigt har modellen kritiserats för att individen riskerar att reduceras till sin diagnos och att professionella bedömningar får större betydelse än individens egna upplevelser och erfarenheter (Lindqvist, 2022). Det finns även en risk att fokus läggs på individens svårigheter istället för på de samhälleliga hinder som påverkar livsvillkoren.

Skillnaden mellan modellerna kan tydliggöras genom ett exempel från skolans värld där en elev med Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) har svårt att bibehålla uppmärksamheten under undervisningen. Ur den medicinska modellens perspektiv förstås svårigheterna främst som ett resultat av elevens diagnos och koncentrationssvårigheter. Fokus riktas därför mot individuella åtgärder, exempelvis medicinering eller behandling för att förändra elevens beteende och anpassa eleven till skolans krav. Den sociala modellen flyttar istället fokus från individen till skolmiljön och undervisningens utformning. Problemet ses då inte enbart som elevens svårigheter, utan även som ett resultat av att undervisningen inte är

tillräckligt anpassad efter elevens behov. Genom att exempelvis erbjuda kortare genomgångar, tydligare instruktioner och möjlighet till rörelse, kan eleven få bättre förutsättningar att delta i undervisningen och nå samma möjligheter som andra elever. Exemplet visar hur den medicinska modellen lokaliserar problematiken hos individen, medan den sociala modellen betonar samspelet mellan individ och omgivning.

Den sociala modellen är särskilt relevant för denna studie eftersom den möjliggör en förståelse av hur samhällsliga strukturer och normer påverkar fäder till barn med NPF. Studiens fokus ligger inte enbart på barnens diagnoser, utan även på hur fäderna beskriver sina erfarenheter av vardagen, stödinsatser och bemötande från samhället. Genom den sociala modellen blir det möjligt att analysera hur bristande anpassningar, otillräckligt stöd och normativa föreställningar kring föräldraskap kan skapa hinder för familjerna.

Teorin är även relevant för studiens frågeställningar om maskulinitet och hjälpsökande, eftersom den synliggör hur sociala normer och samhällsliga förväntningar kan påverka individers möjligheter att få stöd. Fäder kan exempelvis uppleva svårigheter att uttrycka behov av hjälp på grund av normer kring manlighet och självständighet. Den sociala modellen bidrar därför med ett perspektiv som flyttar fokus från individens "brister" till de strukturer och attityder som påverkar livskvaliteten och möjligheten till stöd.

Samtidigt är det viktigt att vara medveten om modellens begränsningar. Den sociala modellen riskerar ibland att tona ned betydelsen av individens egna erfarenheter och de svårigheter som kan vara direkt kopplade till funktionsnedsättningen (Lindqvist, 2022). Trots detta är modellen användbar i denna studie eftersom syftet är att undersöka hur fäder beskriver sina erfarenheter i relation till stödinsatser, vardagsliv och samhällsliga normer.

Den medicinska modellen är relevant i denna studie eftersom den bidrar till en förståelse av hur neuropsykiatriska funktionsnedsättningar definieras och hanteras inom vård, skola och

stödinsatser. Modellen fokuserar på individens diagnos och de svårigheter som kopplas till funktionsnedsättningen, vilket är centralt då studien undersöker fädernas erfarenheter av att leva med och stödja barn med NPF-diagnoser. Genom detta perspektiv blir det möjligt att förstå hur diagnoser kan påverka familjens vardag, livskvalitet och behov av stöd.

Den medicinska modellen är även relevant för studiens frågeställningar kring stödinsatser, eftersom många stödåtgärder och resurser i samhället bygger på medicinska bedömningar och diagnoser. För att få tillgång till exempelvis vårdinsatser, anpassningar i skolan eller socialt stöd krävs ofta att barnet har en fastställd diagnos. Modellen synliggör därför hur professionella bedömningar får en central betydelse i familjers liv och hur fäderna kan påverkas av kontakten med olika myndigheter och professioner.

Samtidigt finns det begränsningar med modellen. Genom att lägga stort fokus på individens svårigheter finns en risk att barnets diagnos blir det centrala, medan sociala och samhälleliga faktorer hamnar i bakgrunden (Lindqvist, 2022). Detta kan även påverka hur fäderna upplever sig själva och sitt föräldraskap, särskilt om de möter förväntningar på att hantera situationen utan att söka stöd. Trots kritiken är den medicinska modellen viktig i denna studie eftersom den hjälper till att förstå hur diagnoser och professionella insatser påverkar familjernas vardag och livssituation.

5.3 Könsnormer och könsstrukturer i samhället

Den feministiska och genusvetenskapliga teoriutvecklingen om kön har utvecklats ständigt sedan 1970-talet och har blivit relativt omfattande. Tanken om kön är något som konstrueras, fostras eller socialiseras i samhället. Kön ses inte som något biologiskt och fixerat i kvinnors och mäns kroppar, utan som något mer eller mindre förändringsbart från början till slutet av livet. Kön har olika förväntningar på hur de ska vara och agera i samhället. Det som uppfattas som manligt och kvinnligt varierar över tid och plats (Mattsson 2015, s. 47)

Könsstrukturer uppstår redan vid födseln, då flickor ofta kläs i det som definieras som flickfärger och pojkar i pojkfärger. Detta leder till att pojkar och flickor skiljer sig åt genom att de får olika kläder och leksaker. Det har visat sig att vuxna bemöter barn olika beroende på deras kön. Könsstrukturer påverkar oss alltså inte bara vid födseln utan under hela livet. I vuxen ålder lär vi oss hur vi ska vara och agera som kvinnor och män, exempelvis genom medier och deltagande i sociala sammanhang, såsom arbetsliv, fritidsaktiviteter och privata sammanhang (Mattsson 2015, s. 48; Connell 2008, s.69).

Feministiska teoretiker har traditionellt fokuserat på kvinnors situation och på hur genus konstrueras, medan män har uppmärksammats mindre. Under tiden har feminismen utvecklats från ett strikt kvinnoperspektiv till ett bredare genusperspektiv som även analyserar relationen mellan kvinnor och män. Under 1990-talet växte förståelsen av kön som kategori, vilket ledde till att män och maskulinitet blev en viktig del av forskningen. Idag omfattar genusvetenskapen allt från traditionell kvinnoforskning och genusforskning som studerar relationen mellan kvinnor och män, till mansforskning som fokuserar på män och maskulinitet (Mattsson 2015, s.58)

Feministisk teori består av flera inriktningar, bland annat radikalfeminism och socialistisk radikalfeminism. Radikalfeminismen ser kvinnoförtryck som grundläggande i samhället och kopplar det till patriarkatet, alltså mäns makt i samhället. Den lyfter fram frågor om kropp, sexualitet och våld samt har varit drivande i kampen för kvinnors rätt till abort, preventivmedel och skydd mot övergrepp (Mattsson 2015, s. 53).

Socialistisk radikalfeminism bygger vidare på marxistiska idéer men tar även hänsyn till kön. Den betonar att kvinnor är dubbelt förtryckta genom klass och kön, samt fokuserar på obetalt arbete i hemmet och på arbetsmarknaden familjen ses som en central del av systemet som upprätthåller kvinnors underordning (Mattsson 2015, s. 57).

Genus genomsyrar hela samhället och påverkar både maktrelationer, arbetsfördelning och känsloliv. Det innebär att mäns och kvinnors positioner inte bara formas genom biologiska skillnader, utan genom sociala strukturer där män ofta har mer makt (patriarkat), där arbete och ekonomi är könsuppdelade, och där även känslor och sexualitet formas av sociala

normer. Genus är en central del av hur samhället organiseras på flera nivåer samtidigt (Connell 2008, s.111).

5. 4 Stigma & Face work

Erving Goffman var en kanadensisk sociolog och författare, känd för sina paralleller mellan teater och socialt liv. Han menade att människor likt skådespelare spelar olika roller beroende på situation och aktivt försöker kontrollera hur de uppfattas av andra. I detta sammanhang är begreppet *face work* centralt, vilket handlar om hur individen upprätthåller respekt och självkänsla i sociala interaktioner (Goffman 1990, s.14; Egard 2011, s.70).

För att bevara denna sociala bild undviker människor ofta att avslöja privata eller sårbara delar av sig själva, såsom funktionsnedsättningar eller andra känsliga aspekter. Genom att undanhålla sårbar information från *publiken* (Egard s.70 2011) där skam och skuld kan uppstå får individen möjlighet att undvika obehagliga situationer och skydda sin sociala identitet (Goffman 1990, s.14; Egard 2011, s.70). Detta kallas för *dramaturgiska perspektive*. Publiken kan vara utomstående eller så kan den person som framträder vara sin egen publik. Den som framträder måste lyckas övertyga sig själv eller andra om att det intryck hen vill förmedla är äkta (Egard 2011, s.71).

Det dramaturgiska perspektivet har blivit kritiserat. Kritiker menar att om allt vi gör bara ses som ett framträdande, så försvinner skillnaden mellan att verkligen känna något och att bara låtsas känna det. Då kan det framstå som att människor alltid är lite falska eller manipulerande, och att det inte finns någon "riktig" person bakom allt vi gör (Egard 2011, s.72).

Enligt Goffman uppstår stigma när en individ uppfattas som avvikande. Han delar in stigma i tre kategorier;

- Den första är *abominations of the body* där individen stigmatiseras på grund av fysiska egenskaper eller funktionsnedsättningar, till exempel en kroppslig missbildning.
- Den andra är *the tribal stigma of race, nation and religion* som handlar om stigmatisering kopplad till tillhörighet till en viss ras, nation eller religion.
- Den tredje är *blemishes of individual character* vilket handlar om egenskaper eller beteenden som andra uppfattar som problematiska eller avvikande från normen. Detta kopplas ofta till erfarenheter som psykisk sjukdom, missbruk, kriminalitet eller arbetslöshet (Goffman 1990. s.14; Egard 2011, s.70).

Goffmans teori visar hur starkt samhällets normer påverkar individens identitet och beteende. Genom begreppen stigma, dramaturgiska perspektive och face work blir det tydligt att sociala interaktioner inte bara handlar om kommunikation, utan också om att ständigt hantera hur vi uppfattas av andra (Goffman 1990, s.14).

6.0 Resultat och analys

I detta avsnitt presenteras de viktigaste resultaten som framkommit i vår empiri. Med viktigaste avses de delar som är mest relevanta i relation till studiens forskningsfrågor, valda teorier samt tidigare forskning. För att underlätta för läsaren har vi valt att strukturera resultaten i olika teman. Dessa teman är uppdelade i fem delar som behandlar fädernas upplevelser av att ha ett barn med NPF och hur deras vardag påverkas av detta. Med hjälp av sex vetenskapliga artiklar har vi kunnat analysera de sju poddarna. De vetenskapliga texterna bygger på både kvantitativa och kvalitativa metoder. Vi använder oss dessutom av olika teorier för att analysera empirin.

Vidare vill vi betona att de resultat som presenteras inte ger en heltäckande bild av hur alla fäder upplever sina utmaningar, livskvalitet, stödinsatser samt hur normer kring maskulinitet och faderskap påverkar deras möjlighet att söka hjälp i samband med att ha ett barn med en

NPF-diagnos. Resultaten speglar i stället de erfarenheter som delas av de personer som medverkar i vår empiri. Vi är medvetna om att det kan finnas många andra perspektiv och upplevelser som inte framkommer i materialet. Faktorer som kultur och välfärdssystem kan också ha stor betydelse för hur fäders erfarenheter formas. Med de utvalda podavsnitten strävar vi dock efter att bidra med en fördjupad förståelse av fäders upplevelser av att ha ett barn med NPF-diagnos.

6.1 : Skola, vårdpersonal och välfärdssystemet

Erving Goffmans har en teori som heter *abominations of the body*, där individen i detta fall barnet, riskerar att stigmatiseras på grund av sina fysiska eller kognitiva egenskaper. Rädslan för att uppfattas som avvikande kan i sin tur leda till en internaliserad oro för stigmatisering från omgivningen (Goffman 1990, s.14). I materialet finns det en tydlig koppling mellan faderns oro över internalisering och rädslan för att uppfattas som avvikande. I Podd 1 har vi analyserat att oron över att uppfattas som avvikande tycks i detta fall väga tyngre än barnets rätt till en anpassad skolgång. Detta kan också ses hos samtliga fäder som ingår i empirin.

Sellmaier betonar att en fungerande skolgång samt tillgång till anpassad undervisning är av stor betydelse för mödrars psykiska välbefinnande. Hon menar att när barnet får det stöd som den behöver, minskar omsorgsbördan för mödrarna, vilket i sin tur bidrar till att föräldraskapet upplevs som mindre psykiskt krävande (Sellmaier 2022, s. 2832). I Podd 1 och 3 beskriver fäderna hur en avgörande anpassad skola är. De beskriver det som en vändpunkt i både barnets och familjens livskvalitet.

Enligt Shorey och Pereira är bemötandet från vårdpersonalen avgörande för fäder till barn med NPF-diagnoser. När personalen visar ett positivt bemötande och ger stöd känner fäderna sig starkare och tryggare i sin fadersroll. Däremot kan brist på medkänsla eller nedlåtande bemötande från personalen göra att fäderna känner sig traumatiserade och utveckla missförtroende för vården. Enligt Shorey och Pereira upplever många fäder att de förbises i kontakten med vårdpersonal. Flera studier visar att diagnosen ofta meddelas till modern när

fadern inte är närvarande, att fäder utesluts från diskussioner om barnets vård, och att deras försök att ta en lika aktiv roll som förälder inte erkänns (Shorey & Pereira 2023, s.761).

Sex av sju barn har gått i svensk skola, medan ett barn har gått i skola utomlands. Samtliga barn i materialet påbörjade tidigt en anpassad skolgång. Med anpassad skolgång avses skolformer eller klasser som är speciellt fokuserade på barn med funktionsnedsättning. Skolorna har mer kunskap om hur man bemöter elever och lär ut på bästa sätt.

Samtidigt framkommer det att det inte är en självklarhet att ett barn blir antaget till anpassade skolformer. Vidare framkommer det i samtalet att en av fäderna upplevde en betydande oro inför att placera sitt barn i en sådan skolmiljö. Oron grundar sig i en föreställning om att barnet riskerar att internalisera beteenden från andra elever med funktionsnedsättningar. Fadern uttryckte istället en preferens för att barnet skulle socialiseras i en miljö med barn utan NPF- diagnoser, i syfte att främja vad han uppfattade som mer normativa beteendemönster (Podd 1).

I Podd 2 deltar exempelvis en fader till en dotter med autism, intellektuell funktionsnedsättning, ADHD och cerebral pares. Fadern berättar att det var i skolmiljön som det först uppmärksammades att dottern inte utvecklades i samma takt som andra barn i hennes ålder. Detta ledde till att hon genomgick en utredning och senare fick flera diagnoser.

I och med att dottern diagnostiserades kunde skolan erbjuda mer likvärdig stödinsatser, vilket förbättrade hennes förutsättningar i utbildningen (Podd 2). Detta exempel som lyfts i podcasten illustrerar tydligt vilken central betydelse skolgången och tillgången till rätt stöd har för barns utveckling och välbefinnande.

“ Vi har inte kunnat anpassa henne till skolan, vi har behövt anpassa skolan efter henne” (Podd 6).

Detta är vad en fader till en dotter med autism och svår IF säger när han får frågan om hennes förskoleperiod. Enligt flera fäder beskrivs det att de inte har kunnat anpassa sina barn med NPF till skolan och istället har skolan behövt anpassa sig efter barnen. Trots att det är viktigt

att skolan anpassar skolgången till barnet finns det flera situationer där skolan inte har tillräcklig förståelse för barnets svårigheter.

I Podd 3 berättar en pappa till en son med autism att under en period var pressen från skolan psykiskt krävande för sonen. Sonen började isolera sig från närstående samt mådde allmänt sämre på grund av pressen från skolan. Fadern kontaktade skolan flera gånger och förklarade att pressen var för tuff för sonen och att de behövde kravanpassa utifrån sonens svårigheter. Han fick svaret att alla elever skulle göra samma sak och att hans autism inte var en "ursäkt" för att anpassa skoluppgifter. Skolans brist på förståelse och kunskap ledde till att sonen blev hemmasittare. Fadern beskriver att det är tufft att ha ett barn som är hemmasittare, så tufft att det påverkade relationen mellan honom och barnets mamma (Podd 3).

I Podd 2 nämner en fader att vårdpersonalen ofta vände sig till modern i familjen när information skulle förmedlas, vilket upplevdes som en etablerad och jämlik struktur. Vid besked och möten upplevde vissa fäder att personalen inte ens etablerade ögonkontakt, vilket förstärkte känslan av att inte bli inkluderad eller sedda (Podd 2).

Det finns många podcast som hyllar vårdpersonalen och menar att de har varit till stor hjälp. De har bland annat gett ett fantastiskt bemötande och att de inte vet vad de ska göra utan dem (Podd 2; Podd 1; Podd 3 & Podd 6). Samtidigt finns det också podcasts som berättar om händelser där bemötandet har varit dåligt och som har traumatiserat dem på olika sätt (Podd 6 & Podd 3). Man har dessutom kunnat se att bemötandet skiljer sig åt i poddarna. I Podd 6 och 3 framkommer det att de har haft ett bra bemötande, samtidigt som samma poddar också beskriver att bemötandet från vårdpersonalen inte alltid har varit bra. Detta tyder på att vilken yrkesgrupp eller individ man möter påverkar fädernas uppfattningar.

Enligt Sellmaier ligger omsorgsansvaret främst hos modern (Sellmaier 2022, s. 2832). I vårt material berättar flera fäder att omsorgsansvaret påverkade relationerna inom familjen i så hög grad att det i vissa fall ledde till skilsmässa. Vissa föräldrar upplevde också att de blev ifrågasatta och inte tagna på allvar i sitt omsorgsansvar. När vårdpersonalen saknade tillräcklig kunskap upplevde fäderna att vården blev bristfällig, vilket ytterligare ökade deras omsorgsbörda (Podd 2 & Podd 6).

I Podd 6 blev situationen så svår att familjen blev tvingad att ta hjälp av socialtjänsten, som i sin tur beslutade om att barnet skulle placeras i korttidsboende. Under denna period var det dessutom restriktioner på grund av covid-19, vilket innebar att föräldrarna inte fick hälsa på sitt barn. Föräldrarna beskrev att de tydligt såg att barnet inte mådde bra, bland annat genom tecken som blåmärken, blekhet, förändrat beteende och trötthet i kroppsspråket. Detta ledde i vissa fall till att en polisanmälan gjordes (Podd 6).

6.2 Fäders bearbetning, känslor förväntningar och normer

Utifrån Bronfenbrenners ekologiska systemteori blir människan mer förstådd som ett aktivt subjekt som påverkar både individen och hur omgivningen formar individen. Däremot kan det bli begränsningar för föräldern för att anpassa dagarna efter sitt barn. Enligt Bronfenbrenners ekologiska system teorier har föräldrarnas vardagsliv formats i ett ömsesidigt samspel mellan de olika nivåerna som finns (Andersson, 2013). Föräldrarnas vardag kan framförallt stå i en relation till ett mikrosystem där sociala relationer, familj och aktiviteter sker såsom relationen mellan föräldrar och barn. Men samtidigt kan man se hur mesosystemet speglar detta samspelet mellan mikrosystem och hur relationen mellan både familj, vänner, samt aktiviteter påverkar föräldrarnas vardag (Bronfenbrenner, 1979).

Vissa av fäderna har även tagit upp att man ska leva upp till de traditionella föreställningar som man ska nå upp till i ett faderskap, som kan bli en obalans i de normer som finns och den situation de lever i. Samtidigt framkommer det att vissa fäder omfamnar sin förändrade roll och finner mening och styrka i dessa erfarenheter (Shorey & Pereira, 2023). Fäder har även erfarenhet av att ha en relation till stigma. De har upplevt att man blir socialt granskad och ibland skuldbelagd i offentliga sammanhang (Shorey & Pereira, 2023). Enligt Goffman (1990) uppstår stigma när individer tillskrivs från negativa egenskaper som är baserat på sociala normer istället för deras faktiska egenskaper.

Enligt Bronfenbrenners (1979) har han en teori som förstås som ett uttryck hur makronivån påverkar individer, detta är samhällets normer och värderingar. Detta innebär hur samhället ser på olika föreställningar om ett föräldraskap och hur ett normalt familjeliv ska se ut som och anses vara "normalt". Många föräldrar har beskrivit i podcasten att det inte pratas i samhället om funktionsnedsättningar och det är en sorg för familjen om man får ett barn med en funktionsnedsättning (Podd 1; Podd 2 & Podd 3).

En gemensam nämnare i de olika podcasten är när föräldrarna berättar om sin livsförändring som skedde när de fick ett barn med funktionsnedsättning. Detta berättar fler om hur normen och idealet som är på de förväntningar när man skaffar barn och hur tydligt det blev när man inte följer *funktionslitetsnormen*. Man har alltid denna idén i fantasin om hur den "normala" familjen ser ut som att ha gemensamma middagar, semesterresor och en "normal" skolgång.

Flera poddar inklusive Podd 4 beskriver svårigheten att acceptera sitt barns funktionsnedsättning. Fäder har ofta en bild av det "perfekta barnet", vilket vanligtvis innebär ett barn utan någon form av funktionsnedsättning. När de får besked om att deras barn har en NPF-diagnos, faller dessa förväntningar. När de får besked om att deras barn har en NPF-diagnos, faller dessa förväntningar på det perfekta barnet. Den norm som finns i samhället kan skada fäder omedvetet, eftersom alla barn inte kan passa in i bilden av det perfekta barnet (Podd 4)

Att kunna sluta ha normativa förväntningar och nå en acceptans om hur ens livssituation ser ut, har varit en större omställning till de fäder i podcasten, och enligt vår tolkning har det varit svårt för dem. Detta blir en del av en omställningsprocess och flera fäder beskriver att situationen blir lättare om man hittar sin egen väg (Podd 5). Det släpper den idealiserade bilden över hur ens barn ska vara eller hur man ska vara som förälder. Denna förändring på

deras tankesätt har gjort en större acceptans på situationen vilket gör att deras vardag blir mer anpassningsbar (Podd 5 & Podd 1).

I podcasten framträder skuld och otillräcklighet som en central del i fädernas känslor av deras erfarenheter av att ha barn med NPF-diagnos (Podd 7 & Podd 3). Dessa känslor uttrycker sig på olika sätt som återkommer i barnets behov och de förväntningar på föräldraskapet från samhället. Detta har gett känslor hos fäderna som är en känsla av stress, skuld och en känsla av att inte räcka till eller att inte kunna ge samma tid till sin partner (Podd 6).

Flera fäder beskriver även en känsla av att en pappa kan vara tufft eftersom man inte kan *''fixa''* problemet, vilket är diagnosen och barnets svårigheter (Podd 1). Denna upplevelsen kan förstås i en relation till maskulinitetsnormer där mannen förväntas vara den som ska lösa alla problem som uppstår enligt samhällets normer. Detta blir en känsla som att man inte räcker till eller känner sig misslyckad som sedan kommer övergå till skuldkänslor och otillräcklighet.

I detta sammanhang kan barnets beteende som kan vara olika utbrott i offentliga miljöer som kan vara att fäderna känner sig dömda från omgivningen. Detta kan leda till att detta skapar en slags stress och fäderna undviker att gå till offentliga miljöer för att slippa negativa reaktioner (Shorey & Pereira 2023, s. 706). Samtidigt har vårt material visat att det finns fäder som visar motstånd mot dessa normer och stigma och är öppna med barnets diagnos. Denna öppenheten som fäderna visar är en bra strategi för att minska stigma, men även att stärka fädernas självkänsla och barnets känsla av bli accepterad.

6.3 Maskulinitet inom fadersroll och stödinsatser

Enligt Çolak och Kahrman finns det en etablerad könsstruktur i familjer. Mödrar tar ofta huvudansvaret för omsorgen, till exempel genom dagliga omsorgsuppgifter och praktiska sysslor, vilket ökar deras belastning i vardagen jämfört med fäder (Çolak & Kahrman 2023, s.115).

Vidare skriver Lo, Ng och Pace att fäder ofta upplever större svårigheter än mödrar när det gäller att acceptera och hantera sitt barns NPF-diagnos. Graden av barnets funktionsnedsättning kan påverka fäders känslouttryck och engagemang (Lo, Ng & Pace 2025, s.2).

Könsstrukturer uppstår redan i tidig ålder. Flickor får ofta preferenser för det som definieras som "flickigt", medan pojkar socialiseras in i andra normer. Detta leder till att flickor och pojkar behandlas olika, bland annat genom olika kläder och leksaker. Det har också visat sig att vuxna bemöter barn olika beroende på kön. Könsstrukturer påverkar oss inte bara vid födseln, utan genom hela livet. I vuxen ålder lär vi oss hur vi ska vara och agera som kvinnor och män, till exempel genom medier och genom deltagande i sociala sammanhang såsom arbetsliv, fritidsaktiviteter och privata sammanhang (Mattsson 2015, s. 48).

Fäders känsla av skam och skuld kan leda till att de undanhåller barnets NPF- diagnos för omgivningen. Detta gör att fäder inte får det stöd och den hjälp de behöver, vare sig inom familjen eller genom samhällets stödinsatser. Rädslan för att bli dömd av omgivningen gör att de avstår från att söka stöd, vilket förstärks av en tystnadskultur kring NPF (Lo, Ng & Pace 2025, s.8).

“Det är något som jag har pratat om tidigare om med andra pappor, att vi lite långsamma vi hinner inte med tror vi “ (Podd 2).

Detta sa en fader som har ett barn med NPF. Han, liksom många andra fäder i materialet upplever att fadern inte tar lika stor roll i omsorgen om barnet. De hade olika tankar om

varför det är så, men de flesta menade att det handlar om en etablerad könsroll som de sett redan i unga år och som sedan förts vidare i generationer (Podd 2).

Enligt Short och Davis söker fäder i låg utsträckning socialt stöd för sitt psykiska ohälsotillstånd, vilket beror på flera sammanhängande faktorer. En central orsak är de traditionella maskulinitetsnormer som betonar självständighet och känslomässig kontroll. Detta gör att många fäder upplever det som svårt eller oacceptabelt att be om hjälp. Attityder som självförsörjning, att minimera problem och en tro på att hjälp inte kommer att vara effektivt hänger samman med högre nivåer av depression och ångest. Dessa attityder fungerar som hinder för att söka stöd, och social isolering förvärrar fäderns psykiska ohälsa (Short & Davis 2023, s.2).

Efter barnets födelse får fäder ofta mindre tid för social interaktion och de kontakter som sker är ofta mer ytliga och lättsamma. Detta gör det svårt för dem att få emotionellt stöd från vänner eller andra föräldrar. Många fäder förlitar sig främst på sin partner för känslomässigt stöd men detta kan bli problematiskt om relationen förändras eller om fadern känner sig utanför. Praktiska hinder såsom arbetsåtaganden och tidsbrist kan också försvåra möjligheten att delta i vård- och stödsatser, vilket ytterligare bidrar till att deras behov av hjälp ofta förblir oupptäckta (Short & Davis 2023, s.2). Tillsammans visar detta en komplex bild där maskulinitetsnormer, social isolering, attityder till hjälp och praktiska omständigheter samverkar och gör att många fäder inte söker stöd för sitt psykiska mående trots att behovet finns (Short & Davis 2023, s.3).

Många fäder i materialet internaliserar sina känslor i stället för att söka praktisk och emotionellt stöd. I flera exempel beskriver fäder hur de inte delar sina svårigheter med andra, såsom sin partner, eller att de endast uttrycker sina känslor ytligt inför omgivningen i relation till barnets NPF-diagnos. I Podd 3 berättar en far att han inte delar med sig av sitt barns funktionsnedsättning eftersom han inte blir bemött på ett bra sätt. Det leder till att han har valt att dra sig undan från sin familj, för både sitt eget och barnets bästa.

Många menar också att de ständigt bär på en föreställning om att de måste vara starka och självständiga, vilket kan hindra dem från att uttrycka psykisk ohälsa (Podd 1 & Podd 2). Samtidigt framkommer det att dessa svårigheter ofta påverkar relationen negativt. Flera fäder beskriver att den ökade belastningen, bristen på kommunikation och olika sätt att hantera situationen har lett till konflikter (Podd 1), och i vissa fall till separationer eller skilsmässor (Podd 6, & Podd 7).

6.4 Stödinsatser och fäders erfarenheter av stöd

Föräldrar som har ett barn med en NPF - diagnos möter ofta utmaningar i vardagen, men ett bristande stöd från samhället kan påverka föräldrarnas livskvalitet negativt. Detta kan få konsekvenser för hela familjen, att föräldrarna inte får den vägledning eller avlastning som behövs enligt (Socialstyrelsen, 2017). Tidigare forskning visar även att det är en stor kunskapslucka inom fäders erfarenhet (Shorey & Pereira, 2023). Hos fäderna finns det även en upplevelse att fäder inte alltid får samma stöd inom sjukvården gentemot mödrarna eftersom man ofta normaliserar fäderna som den starka. Detta har påverkat fäderna negativt och får en starkare känsla av otilträcklighet och osäkerhet som har kommit fram i de podcasts vi har analyserat.

Fäder i podcasten upplever även att de själva har behövt ta eget initiativ för att söka information för att få rätt stöd samt förståelse för diagnosen (Podd 1 & Podd 3). Denna process har både varit krävande och isolerande för de fäder som har berättat om sin erfarenhet i podcasts, de känner även en ensamhet kring barnets diagnos. Utöver allt detta finns det en generell bristande kunskap enligt de podcasts vi har analyserat om NPF-diagnos i samhället. Det finns ingen guide på rätt stöd som passar alla barn som har en NPF-diagnos, utan det är individanpassat. Denna förståelse saknas och därför riskerar både föräldrar och barn att inte få det stödet barnet behöver.

Shorey och Pereira menar att stödgrupper där fäder får information om barnets diagnos, delar erfarenheter och får emotionellt stöd från andra fäder skapar möjligheter att utveckla färdigheter som gör dem mer aktiva och kompetenta som vårdnadshavare (Shorey & Pereira 2023, s.760). Flera av fäderna i podcasten berättar även hur de beskriver att de har känt ett behov av att träffa andra i samma situation (Podd 2, Podd 6 & Podd 3). Detta har lett till att vissa har tagit ett eget initiativ till att starta pappagrupper och nätverk för att dela erfarenheter, diskutera utmaningar och stötta varandra i föräldraskapet till barn med NPF-diagnos. I dessa sammanhang har fäderna pratat öppet om känslor, svårigheter och vardagliga situationer som kan vara svåra att dela med sig till de som saknar liknande erfarenheter. Nätverket fyller en unik funktion då flera fäder upplever en brist från samhället att få stöd inom detta. Detta har hjälpt fäderna att minska och ha en känsla av ensamhet samtidigt som de får olika praktiska råd och nya perspektiv att hantera vardagen.

Utöver dessa pappagrupper har många fäder även delat med sig av sin vardag på olika plattformar som till exempel instagram eller podcast. De beskriver livet med att ha ett barn med NPF och sprider kunskap om diagnoserna men visar även konkreta situationer. Genom att både prata och visa öppet om de svårigheter och de positiva stunder ökar förståelsen i samhället och även minskar stigmat kring NPF (Pod 1,2,3,4,5,6,7,).

6.5 Copingstrategier hos fäder till barn med NPF

Fädernas copingstrategier i relation till att ha ett barn med NPF framstår som både komplexa och nyanserade. Olika former av hantering samverkar beroende på livssituation, stöd och individuella förutsättningar. Coping kan förstås som de strategier individer använder för att hantera stress, belastning och emotionella påfrestningar i vardagen, och kan innefatta både problemfokuserade och emotionsfokuserade strategier (Zschorn & Shute 2016, s. 17).

Detta kan även förstås genom att koppla attributionsteorin, där Zschorn och Shute visar hur föräldrars tolkningar av orsaker och ansvar för barnets funktionsnedsättning påverkar deras känslor och sätt att hantera situationen. Föräldrar som exempelvis riktar ansvar mot sig själva, omgivningen eller externa faktorer tenderar att utveckla olika emotionella reaktioner och därmed olika copingstrategier, vilket gör att förståelsen av attributioner blir central för att förstå variationen i hur coping tar sig uttryck (Zschorn & Shute 2016, s. 422).

I Podd 1 används humor flera gånger som ett sätt att hantera oro och emotionell belastning. Fäderna skämtar exempelvis om olika situationer kring barnets diagnos och vardag. Humorn kan förstås som ett sätt att skapa distans till svåra känslor och göra situationen mer hanterbar. Samtidigt kan humor också fungera som ett sätt att prata om känsliga ämnen utan att behöva uttrycka sorg eller frustration direkt. Detta kan kopplas till maskulina normer där män ofta förväntas hantera känslor mer indirekt.

Flera poddar visar också hur copingstrategier påverkar relationer inom familjen. I Podd 6 beskrivs hur vårdbördan bidrog till skilsmässa och konflikter, medan Podd 3 visar hur stressen kring barnets mående påverkade relationen mellan föräldrarna negativt. Samtidigt beskriver vissa fäder att erfarenheten har stärkt dem som personer och gjort relationen till barnet starkare, exempelvis i podd 2. Detta visar att coping inte bara handlar om individens sätt att hantera stress, utan också påverkar familjedynamik och nära relationer.

Ett återkommande mönster i materialet är social isolering, där fäderna i olika grad drar sig tillbaka från vänner, familj och samhälle (Podd 1 & Podd 6). Detta framträder dels som en konsekvens av den ökade omsorgsbördan, men även som en strategi för att minska exponering för stress, krav och omgivningens reaktioner. Den sociala isoleringen förstärks ytterligare av upplevelser av stigma och känslan av att inte bli förstådd i sin fadersroll, vilket gör att vissa fäder väljer att inte dela barnets diagnos med omgivningen (Podd 1 & Podd 6). Samtidigt innebär detta tillbakadragande en risk för ökad ensamhet och minskat emotionellt stöd, vilket i sin tur kan förstärka den psykosociala belastningen.

En annan återkommande copingstrategi är ett starkt behov av närvaro och kontroll, vilket tar sig uttryck i svårigheter att lämna barnet (podd 2). Fäderna beskriver ett omfattande ansvarstagande och en oro för barnets mående i olika miljöer, exempelvis i skolan eller inom vård- och omsorgsinsatser. Detta kan förstås som en trygghetsskapande strategi där ständig närvaro används för att minska oro och säkerställa barnets välbefinnande. Samtidigt kan detta bidra till ökad belastning och begränsade möjligheter till återhämtning.

Vidare framkommer att fädernas sociala liv förändras i grunden efter barnets diagnos. Tidigare sociala aktiviteter och relationer får ofta stå tillbaka till förmån för familjens behov och vardagens krav (Podd 1 & Podd 6). Detta innebär inte enbart en begränsning, utan kan förstås som en anpassningsstrategi där prioriteringar omfördelas för att skapa struktur och hanterbarhet i en annars oförutsägbar vardag. I flera fall leder detta till att fäderna utvecklar nya sociala sammanhang, exempelvis genom kontakter med andra föräldrar i liknande situation.

Det återkommer i flera poddar att acceptans blir en viktig del av hur fäderna hanterar situationen. I podd 1 beskriver fäderna att vardagen blev lättare när de slutade jämföra barnet med neurotypiska barn och istället anpassade förväntningarna efter barnets behov. Liknande resonemang framkommer i Podd 2 där papporna betonar att de aldrig hade velat "ta bort" barnets diagnos eftersom den är en del av barnets personlighet. Även i Podd 5 framkommer att fäderna med tiden behövde hitta egna lösningar istället för att följa råd som var anpassade för barn utan NPF. Detta kan förstås som en copingstrategi där acceptans skapar större förståelse för barnet och minskar pressen att leva upp till normativa föreställningar om föräldraskap och barns utveckling.

Utöver dessa mer begränsande strategier framträder även mer aktiva och problemfokuserade former av coping. Fäderna beskriver hur de söker information, driver kontakter med skola och vård samt aktivt arbetar för att barnet ska få rätt stödinsatser. Detta kan förstås som ett sätt att återta kontroll och skapa begriplighet i en situation som annars präglas av osäkerhet. I

vissa fall utvecklas även informella nätverk, såsom pappagrupper eller digitala gemenskaper, där erfarenhetsutbyte och socialt stöd blir centrala resurser. Dessa sammanhang bidrar till att minska känslor av ensamhet och stärker fäderns upplevelse av sammanhang och igenkänning.

I flera poddar beskriver fäderna hur de aktivt söker kunskap om autism och andra funktionsnedsättningar. I Podd 1 börjar fäderna läsa om autism redan innan diagnosen är fastställd, medan fadern i Podd 3 senare utbildar sig inom kognitiv beteendeterapi (KBT) och NPF för att bättre förstå både sitt barn och sig själv. Även i Podd 6 betonas hur viktig kunskap hos både föräldrar och professionella är för att vardagen ska fungera. Informationssökandet kan därför förstås som en problemfokuserad copingstrategi där kunskap används för att skapa kontroll och begriplighet.

7.0 Slutsats

Syftet med denna studie var att beskriva hur fäder till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) berättar om sina erfarenheter av föräldraskap och stödinsatser i de olika poddavsnitten. Studien syftade också till att förstå de utmaningar och hinder de möter i vardagen, samt hur normer kring faderskap och maskulinitet påverkar deras upplevelser av stödinsatser. Genom att kombinera litteraturstudier med en kvalitativ innehållsanalys av sju offentliga poddavsnitt har vi kunnat besvara både studiens syfte och frågeställningar.

Resultaten visar att fädernas livskvalitet framstår i materialet som påverkat och ofta nedsatt, men också föränderlig över tid. Den präglas av en hög psykisk och emotionell belastning kopplad till barnets behov, konflikter med skola och vård samt bristande stödinsatser. Många fäder upplever stress, skuld, otillräcklighet och social isolering, vilket försämrar deras välbefinnande och i vissa fall även påverkar relationer negativt. Samtidigt framkommer att livskvaliteten kan förbättras när barnet får rätt stöd, när fäderna når acceptans kring sin livssituation och när de får tillgång till socialt stöd, exempelvis genom nätverk med andra i liknande situation.

Resultaten visar att normer kring maskulinitet, skam och social isolering påverkar faders möjligheter att söka emotionellt stöd för sitt psykiska välmående. Föreställningen om att vara stark och självständig går ofta före behovet av hjälp, vilket gör att många fäder väljer att hålla sina känslor inom sig. Samtidigt framkommer att vården oftare riktar stödinsatser till mödrar, vilket ytterligare förstärker fädernas känsla av utanförskap. Resultaten kan bidra till ökad förståelse inom socialt arbete och hälso- och sjukvården genom en fördjupad insikt i faders livssituation och deras behov av stöd.

Studien bedöms ha uppfyllt sitt syfte genom att beskriva hur fäder till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar berättar om sina erfarenheter av föräldraskap och stödinsatser, samt vilka utmaningar och hinder fäder möter i vardagen. Den beskriver också hur normer kring faderskap och maskulinitet påverkar deras upplevelser av stödinsatser.

8.0 Diskussion

Syftet med denna uppsats har varit att beskriva hur fäder till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar konstruerar och bidrar med sina erfarenheter av föräldraskapet av olika former av stödinsatser. Studien har fått en vidare avsikt att analysera de utmaningar och hinder som fäderna möter i sin vardag, men även hur de bemöter sitt faderskap med normer och maskulinitet kan påverka. Genom en kvalitativ analys av poddavsnitt har studiens frågeställningar kunnat besvaras med en utgångspunkt i fädernas narrativ. I detta följande avsnitt presenteras slutsatser i relationen till studiens frågeställningar, vi har haft samt en diskussion om styrkor och svagheter men även förslag på framtida forskning.

Analysen av fädernas vardagsliv visar att livssituationen med ett barn har en funktionsnedsättning. Det framkommer även att fäderna har fått börja ta mer ansvar i sin föräldraroll som medför en del anpassningar i vardagen som socialt liv, ekonomi, jobb,

normer, etc. En central aspekt har varit brist på kunskap i samhället och därför lett till psykiska påfrestningar som påverkat deras situation även här.

I tolkningen av empirin blir det tydligt att fädernas erfarenheter kan förstås i de olika nivåerna i Bronfenbrenners ekologiska systemteori. Detta kan man se under mesonivån där samspelet både mellan närmiljöer, familj, arbete som skapar deras förutsättningar som formar fädernas vardagslivet. Vårt material har analyserats utifrån ett socialt och ett medicinskt perspektiv på funktionshinder. I det sociala perspektivet kan de svårigheter som identifieras förstås som strukturella och samhällsliga förutsättningar. De medicinska perspektiven kan de tolkas att de är en konsekvens av barnets funktionsnedsättning, dessa två perspektiv kan bidra till olika kompletterande förståelser av fädernas situation.

I studiens frågeställningar om hur föräldraskapet har påverkats så framkommer det att föräldrarna har i en stor grad omformat sitt förhållningssätt i sin roll som förälder för att kunna möta barnets behov. Denna anpassningen hos föräldrarna framträder tydligt i det empiriska materialet som är mindre framträdande i tidigare forskning som denna studien utgår ifrån. Detta resultat visar att föräldraskapet inte är enbart utmaningar för föräldrarna, utan kan bidra till personlig utveckling och nya insikter i livet som ger en förändrad livsmening. Detta överensstämmer delvis med tidigare forskning som belyser de dimensionerna av att vara en förälder till ett barn med funktionsnedsättning, även om forskningsfältet i stort sett domineras av problemorienterat perspektiv.

Vår analys gav även en tydligare bild av hur föräldrarna utvecklar sin agnes i deras föräldraskap som kan vara ett exempel genom föreningsliv eller politiska sammanhang. Utifrån vår tolkning framträder föräldrarna därmed som aktiva aktörer som inte bara påverkas av samhället utan kan även påverka. Detta blir särskilt tydligt i en relation till Bronfenbrenners ekologiska systemteori, och det är här föräldrarna kan vara medskapare i de sammanhang de ingår i. I förhållande till vår frågeställning om hur relationen påverkas visar resultatet att flera föräldrar upplever en större ensamhet och isolering, vilket har tagits upp i

tidigare forskning. Det kommer samtidigt att nya former av gemenskap kan etableras med relationer till andra föräldrar som har liknande situationer, detta är en viktig källa som stöd. Slutligen så indikerar vi vårt resultat genom att relationer inom familjen påverkas, inte bara föräldrarna utan även syskon.

I den andra studiens frågeställning avser de vilka stödinsatser som beskrivs vara betydelsefulla för deras livskvalitet. Analysen visar därför att både ett professionellt och informellt stöd har en central del, men att det avgör hur kvaliteten och tillgängligheten av dessa insatser har en hög grad hur det upplevs. Vad det gäller kring det professionella stödet beskriver många fäder erfarenheter av ett bristande bemötande, och ingen större förståelse samt att få kämpa för att få en möjlighet till rätt insatser. Dessa erfarenheter kan påverka både föräldrarnas livskvalitet negativt och bidra till en del frustration och en känsla av maktlöshet. Det framkommer dock även att de professionella insatser som utgör en väldigt viktig resurs, där stödet kan underlätta under vardagen och stärka fädernas upplevelse för att få en känsla av kontroll och trygghet. En annan viktig resurs är informellt stöd från både partner, familj och andra föräldrar i samma livssituationer som också är väldigt betydelsefulla.

Detta kan förstås som den tredje frågeställningen som berör hur normer och maskulinitet samt faderskapet och att söka hjälp. Resultatet av studien visar att vissa fäder kan uppleva ett hinder att uttrycka sina behov av stöd, vilket kan kopplas till olika föreställningar om självständighet och det ansvarstagande som är kopplade till de maskulinitetsnormer som finns. Samtidigt visar vår analys att tillgången till och upplevelsen av de olika stödinsatserna har en direkt koppling till fädernas livskvalitet i vardagen, vilket kan kopplas till vår första frågeställning. Analysen visar att fädernas livskvalitet har en hög grad påverkats av deras erfarenheter av stöd vilket kan förstås i en relation till exosystemnivån, där de strukturer och beslut finns utanför individens direkta kontroll får konkreta konsekvenser i vardagen.

Vidare framträder den byråkratiska hindret som är en särskilt betydelsefull aspekt, där komplexa processer och institutionella krav i det svenska lagsystemet kan försvåra tillgången

att få stöd. Detta är något som inte samma utsträckning har betonats tidigare forskning, ur ett teoretiskt perspektiv kan detta ses som den sociala modellen. Dessa brister i de samhälleliga strukturerna kan bidra och skapa svårigheter. Samtidigt synliggör den medicinska modellen hur fokus på diagnosen i handlägningsprocesser riskerar att reducera individens medicinska aspekter. Detta kan innebära att ett mer holistiskt perspektiv blir förlorat.

Under arbetets gång uppmärksammade vi att det i stor utsträckning är mödrar som lyfts fram och studeras inom forskningen. I vår litteratursökning samt vid sökning av empiri blev det tydligt att fäders perspektiv lyfts i betydligt mindre utsträckning, både inom forskningen och i samhället. Denna kunskapslucka tolkar vi som att den bland annat beror på samhälleliga normer samt på att samhället inte i tillräcklig utsträckning accepterar tanken att fäder har en stor roll i barns liv. Dessutom tror vi att det kan beror på att normer kring om vad som är maskulinitet och vad som inte är det försvåra och hindra fäderna att börja prata om det så det blir en tystnad kultur.

I arbetet har det vid flertalet tillfällen framkommit att fäder till barn med NPF- diagnoser ofta blir förbisedda, både i tidigare forskning och i vår egen empiri. Vi valde att skriva om detta ämne eftersom vi identifierade en tydlig kunskapslucka och såg ett behov av att vidare utforska området.

Vi anser att detta examensarbete bidrar till att synliggöra en grupp som ofta hamnar i skymundan. Genom att undersöka fäders erfarenheter av att ha barn med NPF-diagnoser, samt genom att jämföra olika teorier och tidigare forskning, har vi utvecklat en djupare förståelse för deras situation. Förhoppningen är att detta arbete kan bidra till ökad kunskap och medvetenhet om hur det är att vara fader till ett barn med NPF-diagnos, samt uppmärksamma vikten av att inkludera deras perspektiv i både forskning och praktik.

8.1 Svagheter och styrkor

Det finns både styrkor och svagheter i vårt arbete som vi vill lyfta och reflektera kring. Eftersom vi har valt att fördjupa oss inom fäders erfarenheter och analysera i deras berättelser än att undersöka variabler med en kvantativ metod, har vi fokus på fäders upplevelse. Vår studie har analyserats på kodning och tolkning av de materialet vi har använt oss av, vilket innebär att vårt resultat har även påverkats av vår egen förståelse av materialet. Samtidigt anser vi en tolkande innehållsanalys som har både gett oss ett strukturerat och systematiskt tillvägagångssätt. Vi har dock en svaghet där metoden är att den i viss mån reducerar berättelsens narrativa helhet, som kodningsprocessen innebär och att vi har fått dela upp det i mindre delar. Vi är också medvetna om detta och ser det på en narrativ analys som hade kunnat bidra till en djupare berättelse från fäderna.

När det gäller vår empirin så ser vi en styrka att vi har använt oss av redan befintligt material. Detta innebär att vi inte har själva påverkat deras berättelser när vi har analyserat till studien, vilket kan öka en grad till objektivitet. Detta innebär dock att vi saknar egna observationer vilket hade kunnat ge mer kontext och en djupare tolkning till våra frågeställningar. Genom att använda oss av redan publicerade poddavsnitt, som innehåller spontana och relativt ofiltrerade berättelser får vi en mer naturlig inblick i fädernas erfarenheter än exempelvis strukturerade intervjuer.

Eftersom vi använde oss av offentliga poddar finns en risk att vi har gått miste om viktiga nyanser i det mänskliga mötet, jämfört med om vi hade träffat dessa fäderna personligen, eftersom vår empiri består av berättelser. Samtidigt har vår studie en styrka i att lyfta fäders upplevelser av att ha barn med funktionsnedsättning inom ett akademiskt sammanhang.

En aspekt som vi vill uppmärksamma är att vi har fokuserat på syftet, frågeställningarna att kunna fokusera studien från fäders perspektiv som har barn med funktionsnedsättning. Denna studien har utgått från fädernas perspektiv och deras erfarenheter, samt upplevelser som vi

har använt med den sociala modellen som ett analytiskt ramverk. Vi har ett mer konsekvent fokus på den sociala modellen i teorin men även att det har inneburit att arbetet är i större utsträckning av samhällets strukturer och begränsningar. Vi ser dock det som en styrka att kunna kombinera den sociala och den medicinska modellen i vår analys i studien. Detta har gjort så att vår flexibilitet i studien har möjliggjort en nyanserad och dynamisk förståelse för det material vi har.

I berättelser finns det alltid olika uppfattningar. Detta innebär att fädernas erfarenheter kan tolkas olika beroende på vem man frågar i situationen. Detta har vi inte kunnat påverka. Däremot ligger vårt intresse på fädernas erfarenheter, och andras uppfattningar, såsom moderns och barnens, har inte haft någon betydelse i detta arbete.

Man kan anse att sju poddar kan vara för lite för att generalisera hur alla fäder till barn med NPF-diagnoser har det. Att generalisera fädernas erfarenheter har aldrig varit vår avsikt, däremot har vårt syfte varit att analysera de fädernas erfarenheter som framkommer i poddarna som har valt ut.

Vidare kan vi inte med säkerhet fastställa att de uppgifter som framkommer i poddarna är fullständigt objektiva, då vi har behövt förlita oss på informanternas egna berättelser och upplevelser. Dessa bör därför förstås som subjektiva erfarenheter snarare än objektiva, verkliga sanningar.

Beroende på var man befinner sig kan livskvaliteten påverkas. Vi är medvetna om att de poddar vi har analyserat kommer från det globala nord, vilket innebär att välfärden kan se annorlunda ut jämfört med det globala syd. Beroende på var fäderna befinner sig kan deras erfarenheter därför variera, vilket bland annat kan bero på skillnader i tillgång till stödinsatser såsom ekonomisk ersättning, sjukvård, utbildning, arbete med mera.

En ytterligare svaghet i studien är att vi har anonymiserat alla poddar. Detta innebär att läsaren inte kan gå tillbaka och lyssna på materialet för att kontrollera om våra tolkningar stämmer, vilket kan påverka studiens tillförlitlighet. Samtidigt är detta ett medvetet val för att skydda de medverkande personernas integritet och säkerställa att ingen kan identifieras. Anonymiseringen stärker därmed de etiska aspekterna av studien, även om den innebär en viss begränsning av transparens.

8.2 Framtida forskning

I en framtida forskning skulle det vara en fördel att kunna undersöka faders psykiska mående i samband med att ha barn med funktionsnedsättning, samt hur de upplever bemötandet från hälso- och sjukvården. Det finns även ett behov att synliggöra i vilken uträkning faders psykiska ohälsa uppmärksammas och vilka hinder men även möjligheter det finns i vården. En sådan forskningsinriktning kan bidra med ännu mer ökad förståelse för hur stödinsatser kan utformas för att kunna möta faders behov, särskilt med ett samhälle vi lever med normer kring maskulinitet och hjälpsökande beteenden. Dessutom behövs mer forskning i det globala syd. Som vi skrev tidigare menar Meekosha att globala syd är mindre forskat än jämfört med globala nord. Detta har vi också lagt märke till, och det behövs mer forskning om hur fäder till barn med NPF- diagnoser blir påverkade i globala syd.

Referenslista

1177 Vårdguiden (2020) *Du som är närstående i vården*

<https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/anhorig---narstaende/att-vara-narstaende-i-varden/>

[Hämtad: 2026-03-18]

Andersson, G. (2013). Kapitel 10: Utvecklingsekologi och sociala problem. I A. Meeuwisse & H. Swärd (red.) *Perspektiv på sociala problem (2:a uppl)*, s. 202–216. Stockholm: Natur & Kultur.

[Hämtad 2026-04-16]

Anhörigas riksförbund (U.Å) *Kontakt*.

<https://anhorigasriksforbund.se/kontakt/>

[Hämtad: 2026-03-18]

Anhörigas riksförbund (U.Å) *Vem är anhörig?*

<https://anhorigasriksforbund.se/om-oss/vem-ar-anhorig/>

[Hämtad: 2026-03-18]

Braun V, Clarke V, (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. 26 s.

[Hämtad: 2026-03-18]

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press. Cambridge, Mass. Harvard Univ. Press. 352

[Hämtad: 2026-03-18]

Bryman A, (2018) Samhällsvetenskapliga metoder. (3:e uppl.) Malmö: Liber. 265

[Hämtad: 2026-03-18]

Cavonius-Rintahaka, D., Aho, A:L., Voutilainen, A., Billstedt, E. & Gillberg, C., (2019) *Health, functionality, and social support in families with a child with a neurodevelopmental disorder – a pilot study*. Neuropsychiatric Disease and Treatment pp. 1151-1161

<http://doi.org/10.2147/NDT.S195722>

[Hämtad 2026-04-16]

Çolak, B. & Kahrman, İ. (2023). Evaluation of Family Burden and Quality of Life of Parents with Children with Disability. *The American journal of family therapy*, 51, NO. 2, s.113-133.

[Hämtad 2026-04-16]

Connell, R.W. (2008) *Maskuliniteter*. (2:uppl) Göteborg: Bokförlaget Daidalos.

[Hämtad: 2026-03-18]

Egard, H. (2011) *Personlig assistans i praktiken beredskap, initiativ och vänskaplighet*. Doktorsavhandling, Malmö högskola/universitet. urn:nbn:se:mau:diva-7289

[Hämtad: 2026-03-18]

Folkhälsomyndigheten (2024) *Om Folkhälsomyndigheten*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/>

[Hämtad 2026-04-16]

Försäkringskassan (2026) *Omvårdnadsbidrag*

<https://www.forsakringskassan.se/privatperson/foralder/om-ditt-barn-har-en-funktionsnedsattning/omvardnadsbidrag>

[Hämtad: 2026-03-18]

Försäkringskassan (2026) *Stödja en svårt sjuk närstående*

<https://www.forsakringskassan.se/privatperson/sjuk-eller-skadad/stodja-en-svart-sjuk-narstaende>

[Hämtad: 2026-03-18]

Goffman, E (1990) *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Harmondsworth: Penguin Books. 173

[Hämtad 2026-04-16]

SFS (1949:381). *Föräldrabalken*

[Läs Föräldrabalken \(1949:381\) på Riksdagens webbplats](#)

[Hämtad: 2026-03-18]

SFS (2003:4609). *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

[Hämtad: 2026-03-18]

SFS (2018:1197). *Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas_sfs-2018-1197

[Hämtad: 2026-03-18]

SFS (1993:387). *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387

[Hämtad: 2026-03-18]

SFS (2010:800). *Skollagen*

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800

SFS (2001:453). *Socialtjänstlagen*
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/

SFS (2025:400). *Socialtjänstlag*
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2025400_sfs-2025-400/

[Hämtad: 2026-03-18]

Lindqvist, R. (2022). Funktionshinder i välfärdssamhället (5:e uppl.). Malmö: Gleerups Utbildning AB s.192

[Hämtad: 2026-03-18]

Lo, K.C, Ng, S.M & Pace, G., (2025) *Navigating Shame and Guilt: Fathers' Involvement in Raising Neurodiverse Children*. Australian Social Work, pp.1-14
<https://doi.org/10.1080/0312407X.2025.2548434>

[Hämtad 2026-04-16]

Malmö Universitet (2026) *Personuppgifter och etikprovning*
<https://student.mau.se/mina-studier/examen/examensarbete/personuppgifter-och-etikprovning-examensarbete/#accordion-193266>

[Hämtad: 2026-03-18]

Mattsson T, (2015) Intersektionalitet i socialt arbete, teori, reflektion och praxis (Andra upplagan) Malmö: Gleerups.

[Hämtad: 2026-03-18]

Meekosha, H., (2011) Decolonising disability: thinking and acting globally. *Disability & Society*, 26(6), 677-667, s. 15

[Hämtad: 2026-03-18]

Michailakis, D., Gillingsjö, J., & Olaison, A. (2020). Tolkade innehållsanalys. I M. Dahlstedt & S. Gruber (Red.), *Metoder för forskning i socialt arbete*, Malmö: Gleerups Utbildning AB s. 224

[Hämtad: 2026-03-18]

Myndigheten för delaktighet (2022). *Föräldrar till barn med en funktionsnedsättning*
<https://www.mfd.se/utgangspunkter/barn-och-unga/foraldrar-till-barn-med-funktionsnedsattning/>

[Hämtad 2026-04-16]

Oliver, M. (1996). *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Macmillan.

[Hämtad: 2026-03-18]

Patton, M.Q., 2015. *Qualitative research & evaluation methods : integrating theory and practice*. 4. ed. Thousand Oaks, California : Sage Publications s.806

[Hämtad: 2026-03-18]

Region Uppsala (2020) *Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning - vad menas?*
<https://regionuppsala.se/infoteket/hamta-kunskap/fakta-om-funktionsnedsattningar/neuropsykiatrisk-funktionsnedsattning/>

[Hämtad: 2026-03-18]

Sellmaier, C. (2022). Physical and Mental Health of Mothers and Fathers Caring for Children with Special Health Care Needs: The Influence of Community Resources. *JOURNAL OF FAMILY ISSUES*. 43 (11), s. 2815-2840.

[Hämtad: 2026-03-18]

Shivers, C.M & Resor, J. (2020). Health and life satisfaction among parents of children with physical disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. Vol. 32, s.719–733.

[Hämtad 2026-04-16]

Short, S., & Davis, P.E. (2023) *An exploration of masculinity, social support and depression in new and experienced fathers*. Midwifery Doi 10.1016/j.midw.2023.103715

[Hämtad 2026-04-16]

Shorey, S. & Pereira, T.L-B., (2023) *Experiences of fathers caring for children with neurodevelopmental disorders: A meta-synthesis*. Family Process, pp.754- 774

DOI:10.1111/famp.12817

[Hämtad 2026-04-16]

Socialdepartementet (2008) beskriver FN:S konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som ett centralt dokument för mänskliga rättigheter (DS 2008:23). Regeringskansliet.

<https://www.regeringen.se/contentassets/0b52fa83450445aebbf88827ec3eecb8/fns-konvention-om-rattigheter-for-personer-med-funktionsnedsattning-ds-200823>

[Hämtad: 2026-03-18]

Socialstyrelsen (2020) *Begrepp och definitioner*

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-vard/arlign-uppfoljning/begrepp-och-definitioner/>

[Hämtad 2026-04-16]

Socialstyrelsen (2019). *Behov av nationella kunskapsstöd inom området neuropsykiatriska funktionsnedsättningar – Behovs- och problemanalys avseende god vård* - (Art.nr 2019-6-25)

<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/behov-av-nationella-kunskapsstod-inom-området-neuropsykiatriska-funktionsnedsattningar--behovs--och-problemanalys-avseende-god-var-2019-6-25/>

[Hämtad: 2026-03-18]

Socialstyrelsen (u.å) *Samverkan kring barnets hälsa*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/bbic-informationsblad-samverkan-kring-barnets-halsa.pdf>

[Hämtad: 2026-03-18]

Socialstyrelsen (2026) *Samverkan och kontinuitet*.

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/samverkan-och-kontinuitet/>

[Hämtad: 2026-03-18]

Socialstyrelsen (2024) *Statistik och socialtjänstinsatser för barn och unga*.

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/barn-och-ungdom/>

[Hämtad: 2026-03-18]

Vetenskapsrådet (2024) *God forskningssed* ISBN 978-91-89845-08-4

<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forsknings-sed-2024.html>

[Hämtad: 2026-03-18]

WHO (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*

<https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

[Hämtad: 2026-03-18]

Zschorn, M. & Shute, R. (2016). "We are dealing with it the best we can": Exploring parents' attributions regarding their child's physical disability using the "Four Ws" framework.

Clinical Child Psychology and Psychiatry and Psychiatry, 21 (3), s.416-431.

[Hämtad: 2026-03-18]

