

Kjønn, likestilling og helse

Debattinnlegg i Fædrelandsvennen, Fredag 2. oktober 2009

Av:

Ulla-Britt Lilleaas, Professor, Leder for Senter for likestilling

May-Linda Magnussen, Stipendiat, Agderforskning/Senter for likestilling

KVINNEROLLEN: 26. september skriver journalist Mari Horve om kjønn og helse i sin kronikk «Det syke kjønn». Spørsmålene er: Er kvinner egentlig sykere enn menn? I så fall hvorfor? Og hva kan gjøres? Horves betraktning rundt dagens mangfoldige og krevende kvinne-rolle er relevant i denne sammenheng. Konklusjonen om at en løsning på kvinners helsemessige utfordringer er å bli hjemmeværende, er imidlertid ikke basert i det vi i dag har av norsk forskning på kjønn og helse.

Menn og kvinner har ulik helse fordi vi har forskjellige kropper. Biologiske forskjeller kan imidlertid ikke forklare alt av helseforskjeller mellom kjønnene, og vi vet at en god del av det som fremstår som ulik helse i statistikken egentlig handler om, eller er utslag av, ulik håndtering av helse. Hvordan vi håndterer helsen henger videre sammen med kjønn.

I det pågående forskningsprosjektet «Det sterke kjønns sårbarhet –behandling, omsorg og maskulinitet», arbeider vi ut fra en forståelse av at forventninger menn og kvinner møter i samfunnet «setter seg i kroppen» og blir til vaner som kan være lite helsefremmende. Kvinners helseproblemer må ses i sammenheng med at mange kvinner er i en form for kontinuerlig «beredskap» for andre menneskers fysiske og ikke minst emosjonelle ve og vel. Denne beredskapen innebærer at mange kvinner stadig er «på alerten» og har vanskelig for å koble ut og hvile.

Mange menn, på sin side, er i en form for beredskap for jobben, noe som bidrar til å gjøre undertrykking av sykdom til en vane. Dette gir seg utslag i at menn gjerne går på jobb selv om de er syke, og mer alvorlig kommer (for) sent til behandling av sykdom. At menn ofte er hovedforsørgere ser vi som en bakenforliggende grunn til at de prioriterer tilstedeværelse på jobben.

Et slikt analytisk perspektiv viser en av mange måter kjønn og helse henger sammen på. Det viser også hvordan menns og kvinners helse må forstås i sammenheng, og hvordan det tradisjonelle kjønnsrolle-mønsteret med mannlig forsørger og kvinnelig «omsørger» produserer helseproblemer. Horves oppfordring til slitne kvinner om å bli hjemme på fulltid vil dermed kunne bidra til å forsterke helseproblemer snarere enn til å redusere dem.

Hvordan skal kvinners helse bedres ved at de tar enda mer av ansvaret for følelsesarbeidet i familien? Og hva skjer dersom de blir syke og står utenfor de sentrale velferdsytelsene lønnsarbeidet gir? Og ikke minst: Hvordan skal det å være ene-forsørger bidra til bedre helse for menn? Måten Horve snakker om «kvinners valg» på viser at hun tar for gitt menns plikt til å forsørge.

Familiepolitiske løsninger som gir begge kjønn bedre muligheter for å balansere jobb- og familieliv, og som bidrar til økt deling av både forsørgelse og omsorg, vil etter vårt syn virke mer helsefremmende enn å lete etter løsninger tilbake i tid. I stedet for å gi likestillingen skylda for kvinners dårlige helse, mener vi tvert om at økt likestilling vil kunne gi helsemessige gevinster – for begge kjønn.