

THOMSSON & PARTNERS AB

Kvinnors sjukfrånvaro

- En genusanalys

Av Heléne Thomsson

2013-11-05

Denna rapport är skriven på uppdrag av Regeringen inom ramarna för ett projekt där ambitionen är att öka kunskapen om kvinnors ökande sjukfrånvaro.

Rapporten kan laddas ner från Thomsson & Partners hemsida
www.thomssonpartners.se

Den kan även beställas av författaren direkt: 070 844 23 43

Förord

Heléne Thomsson, fil dr i psykologi, författare och organisationskonsult vid Thomsson & Partners AB, har fått i uppdrag av Regeringen att genomföra en genusanalys av kvinnors sjukfrånvaro.

Grunden för uppdraget är de resultat som presenterades i en rapport från Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, IFAU (2011:12). Här visades att kvinnor som fått barn ökar sin sjukskrivning radikalt när de fått barn, vilket inte män gör.

Rapporten presenterar en genusteoretisk analys. Fokus riktas mot relationer i sin bredaste bemärkelse, eftersom det är inom ramarna för relationer som resurser fördelas, val görs och beteenden utövas. Rapporten handlar om normer och förväntningar och könstypiska mönster som inte skulle finnas om ingen tjänade på dem.

Författaren svarar för innehållet i rapporten.

Innehåll

Ingress: Jämställdhet en fråga om droppande kranar?.....	5
Bakgrund: Därför en genusteoretisk analys av IFAU's resultat.....	5
Syfte med denna rapport	6
Frågor av intresse	6
Genusteori – en teori om system, idéer och makt.....	7
Genusteori, jämställdhet och maktbalans	8
Genusteori om resurser och relationer.....	8
Den ambivalenta jämställdheten	9
Diskriminering på grund av föräldraskap	10
Är jämställdhet hälsosamt?.....	11
Jämställdhetsinterventioner och förhoppningen om bättre hälsa för alla	11
Starka och friska kvinnor och svaga män – eller var det tvärtom?	12
Över- och underrapportering av ohälsosymptom som en jämställdhetsfråga.....	13
Vinster och ekonomi i sjukskrivningsprocessen.....	14
Våld i nära relationer.....	16
Normerna skapar "normala" människor	17
Normer finns därför att människor vaktar varandra.....	18
Normbrott för hälsans skull?.....	18
Makten som kommer ur ord och dialoger	19
Det kan vara mer hälsosamt att leva ohälsosamt än att bryta mot normer.....	20
Genusordning och genussystem, basen i genusteorin.....	21
De två logikerna.....	22
Att göra kön.....	23
Konstruktion och hälsa	24
Förväntade likheter och olikheter	24
Föräldraskap en orsak till ohälsa?	25
När ett par blir ett mer seriöst sammanfogat par.....	26

Slaget om sömnen.....	27
Synen på moderskap kontra faderskap.....	28
Förvärvsarbete och hälsa	29
Värdeobalansen i förvärvslivet.....	29
Förväntningar på förvärvslivet	30
Hushållsarbete och hälsa.....	31
Att fördela hushållsarbete handlar om fördelningspolitik.....	32
Ansvaret för hushållsarbetet kontra utförandet av det.....	32
Ojämsställda relationer och ohälsa.....	33
Lite summering och slutord.....	34
REFERENSER	37

Ingress: Jämställdhet en fråga om droppande kranar?

Ur ett hälsoperspektiv handlar jämställdhetsfrågor om att alla människor oavsett könstillhörighet ska kunna utvecklas och må bra på lika villkor. Det här har visat sig vara en stor utmaning, där även vi i Sverige har en bit kvar. Vårt samhälle är liksom andra samhällen organiserat utifrån tanken att människor är antingen kvinnor eller män. Inom ramarna för det antagandet lever människor sina liv utan att alltid fundera särskilt mycket över vad könstillhörigheterna får för konsekvenser. Val som tycks naturliga, till exempel valet att arbeta nära hemmet, eller valet att laga kranen istället för att snyta barnen, kan ha långt större konsekvenser än vad som tycks i stunden. Det är i alla dessa vardagliga val av handlingar som ojämställda sjukfrånvaromönster kan ha en del av sin förklaring. För att förstå detta presenteras här en genusteoretisk analys.

Bakgrund: Därför en genusteoretisk analys av IFAU's resultat

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) har funnit att kvinnor och män är sjukfrånvarande i ungefär samma utsträckning fram till och med det att de får sitt första barn. Därefter händer det något. Två år efter barnets födelse har kvinnornas sjukfrånvaro ökat och blivit i genomsnitt ungefär dubbelt så hög som männens, en skillnad som består i drygt femton år. Kvinnornas ökande sjukfrånvaro börjar dock inte med barnets födelse, den börjar några år innan. IFAU's studie (2011:2) bygger på perioden 1981-2008 och rör således en period då många insatser gjorts för att öka jämställdheten, både i privatlivet och arbetslivet. Likväl visar studien på ökande könsskillnader i sjukfrånvaro.

Med anledning av dessa resultat har ett projekt initierats där avsikten är att vidare utreda frågan om kvinnors ökande sjukfrånvaro. Frågan kommer inom ramen för projektet att

belysas utifrån tre olika perspektiv, där genusperspektivet är ett av dessa och fokus för denna rapport. Kvinnors och mäns skilda positioner på livets olika arenor ses här som viktiga att förstå för att kunna påverka en god och jämställd folkhälsa och ett jämställt sjukfrånvaromönster. Resonemanget rör sig kring frågor om hur olika positioner ser ut, uppstår och reproduceras och vilken betydelse de kan ha för levnadsförhållanden och i slutänden för sjukfrånvaro.

Att se människor som delar i ett större socialt sammanhang som innebär organiseringar, normer och strukturer, skapar en grund för den som vill arbeta för jämställdhet. Blicken lyfts från frågor om individer till frågor om hur övergripande system och outtalade maktrelationer kan tänkas påverka människor.

Även om politiska beslut eller beslut på någon annan nivå i samhället inte har som syfte att påverka kvinnor och män olika, så tycks det ofta bli resultatet. Även beslut som syftar till jämställdhet och demokratisk utveckling, kan få helt andra konsekvenser än de tänkta (se t ex Bird och Rieker, 2008). Samhällen är, liksom människor, uppbyggda av interna system där allt interagerar och ibland gör det på oväntade sätt. Det här gör att även saker som vid en första anblick inte tycks ha något att göra med varandra, vid en närmare analys kan visas ha starka beröringspunkter

I rapporten lyfts strukturella förhållanden fram, liksom mer individnära frågor som rör beteenden och identitet. Arbetsmarknaden och välfärdssystemet betraktas som möjliggörare för både kvinnor och män, liksom relationer på och utanför arbetsplatsen. Ett grundantagande är att kvinnor och män är aktiva agenter i sina egna liv och att de könstypiska mönster som går att iakttä bygg på att människor agerar utifrån vad de vill och ser som möjligt. Könstypiska mönster betraktas något som *görs* och som kan göras annorlunda och kommer att göras annorlunda i framtiden. De är också något som uppfattas, tolkas och bemöts på sätt som har att göra med tid och plats, strukturer och normer.

Om kvinnor som fött barn är vinnare eller förlorare i den utveckling som går att iakttä just nu, är omöjligt att säga. Det beror på de långsiktiga konsekvenserna och förstås på vad vi mäter, vems intressen vi företräder och vad vi eftersträvar.

Syfte med denna rapport

Syftet med denna rapport är att med ett genusperspektiv bidra till en ökad förståelse av kvinnors och mäns sjukfrånvaromönster efter första barnets födelse, så som det beskrivs i IFAU's studie 2011:2.

Frågor av intresse

Utgångspunkten är att det finns skillnader i hur kvinnor och män som fått sitt första barn upplever sig själva, uppfattas av andra, bemöts, bedöms, hindras, påverkas och stöttas av organiseringar, normer och strukturer i vårt välfärdssystem. Utifrån detta blir det intressant med en fördjupad förståelse av ett antal frågor, t ex:

1. Hur kan könsidentitet och egna förväntningar och önskemål påverka sjukfrånvaromönstren? (individnivå)

2. Hur kan omgivningens förväntningar och bemötanden påverka sjukfrånvaromönstren? (grupp- och relationsnivå)
3. Hur kan värderingar och strukturella uppdelningar mellan kvinnors och mäns uppgifter, intressen och inriktningar få effekter på sjukfrånvaromönstren? (organisations-, samhälls- och normnivå)
4. Givet att vi vill åstadkomma en förändring i de sjukfrånvaromönster som IFAU lyfter fram i sin rapport, vad skulle då behöva göras? (förändringsfrågor)

Ansatsen är förståelsegrundande snarare än hypotesprövande och de olika frågorna ovan går inte att renodla och särskilja från varandra. Det är också av intresse att i denna rapport resa frågor som det ännu inte finns något entydigt svar på eller som ännu inte ställts i sammanhang där de skulle kunna ställas.

Genusteori – en teori om system, idéer och makt

Den analys som presenteras i denna rapport grundar sig i genusvetenskap och en teoretisk förståelsemodell som kallas genusteori (eller könsteori). Genusvetenskap och genusteori kan betraktas som samlingsbegrepp för vetenskapliga läror som säger att könstillhörigheter alltid spelar roll och har betydelse för hur människor formar sina liv.

Genusteorin bygger på tanken att könstillhörigheter i sig aldrig är förklaring nog, varken till hälsomässig eller till annan ojämställdhet. Istället måste orsaker till ojämställdhet sökas på annat håll. Den lutar sig idag ofta mot socialkonstruktivistisk teori (se t ex Burr, 2003; Wenneberg, 2000) och med fördel även mot systemteori (se t ex Senge, 2006; Öquist, 2008).

Att leva, göra val och konstruera sig som människa och samhällsmedborgare inom ett system, upplevs sällan så snävt och tvingande som det faktiskt är. Istället upplevs ofta valsituationer som unika och fulla av särskilda, individuella eller kulturella omständigheter att ta hänsyn till. Genusteorin poängterar dock att allt hänger samman och att även det som kan tyckas vara enskilda angelägenheter för enskilda individer påverkar och påverkas av hela systemet. Inom ett system, t ex familjen, en organisation eller samhälle eftersträvas harmoni och samförstånd mellan systemets olika delar och det påverkar människors ageranden och idéer om vad som är möjligt. Hur harmonin ska uppnås kan det råda skilda meningar om, därför är utvecklingsfrågor inom ett system sällan konfliktfria. Ett systems överlevnad ligger i att det är osynligt, men just vid en önskan om förändring och utveckling kan det bli väldigt tydligt. Genusteorin talar om ett maktsystem som kallas genussystem. Detta system är av teoretiskt av värde för de flesta om arbetar med jämställdhetsutveckling i samhället. Det fungerar som förklaringsmodell till varför vi t ex ser fler män på ledande poster eller varför kvinnor tjänar mindre än vad män gör. Det är detta maktsystem som även en genusanalys av hälsofrågor lutar sig mot och använder som en teoretisk grund för att söka förklaringar till det statistik och iakttagelser visar.

Genusteorin och genussystemet fokuserar mer på helhet och systematik i det som sker än på delar och t ex individuella skillnader. Likväl består alla system av subsystem som alla är beroende av varandra. En förändring i en del av systemet kan få effekter i helt andra delar. En individ kan tyckas göra ett enskilt val, t ex att gå ner på deltid när barnen kommer och har inte en tanke på att detta är ett val av agerande som inte bara berör den individen i just den situationen. Det som sker "hos just oss" är beroende av vad som skett hos andra och det

som sker just nu är beroende av det som skett tidigare och kommer att påverka det som sker framöver.

Genusteori, jämställdhet och maktbalans

Genusteorin lägger stor vikt vid att förstå samhället som ett komplext men fungerande system. I varje system finns en strävan efter balans, vilket gör systemet självreglerande och rörligt. Maktbalans mellan kvinnor och män är en viktig del i systemet. Maktbalansen är beroende av hur människor betraktar sig själva och sin omvärld och betar sig som medskapare av både sig själva och omvärlden. Den är också beroende av systemets förändringsvilja och förändringstakt. Inga system och ingen maktbalans finns av sig själv, det är snarare något som skapas och omskapas i en ständig process, där människor är de som gör systemet samtidigt som systemet skapar människorna. Det är ur denna socialkonstruktivistiska tanke som genusteorins starka betoning av tolkningsramar, idéer och förväntningar kommer. Genusteoretiker menar att det är i dessa som grunden till ojämställdhet ska sökas, inte i objektiva verklighetsbeskrivningar (om sådana ens finns?). Att vara kvinna eller man är ur genusteoretisk synvinkel inte något självskrivet och oföränderligt. Istället skapas ständigt nya betydelser av vad könstillhörigheter ska betyda, med det innehåll som passar tid och plats. Just nu lever vi i Sverige i en tid präglad av föreställningar om att Sverige är ett relativt jämställt och rättvist land och att det är i en positiv utveckling. De föreställningarna skapar både möjligheter och begränsningar för enskilda individer och öppnar upp för frågor om vad som egentligen är rättvist och önskvärt, men också för frågor om hur vi ska se på oss själva som kvinnor och män (se Magnusson, Rönnblom och Silius, 2008).

I jämställdhetsarbete som syftar till maktbalans och rättvisa är genusteorin med sina kopplingar till makt och system den bärande tesen. Genusteorin är till sin natur både tvärvetenskaplig och kritisk, vilket gör att den går att applicera inom ett stort antal vetenskapliga discipliner. En genusteoretisk analys har alltid som utgångspunkt att könstillhörigheter spelar roll. Inom hälsoforskningen har det här bland annat lett till att man idag har ett intresse för det man kallar *genusbias*, en slags mentala kartor eller föreställningar om kvinnor och män som gör att den läkare (eller andra inom vården) som möter en kvinna eller en man uppfattar det förväntade utifrån patientens könstillhörighet (se t ex Bird och Rieker, 2008). Det här har visats kunna leda till felaktiga slutsatser och behandlingar.

Genusteori om resurser och relationer

En genusteoretisk analys av IFAU's resultat måste handla om att sätta fokus på relationer i sin bredaste bemärkelse. Eftersom begreppet genus handlar om den betydelse som könstillhörigheter får i de sammanhang där människor lever, blir faktorer som ekonomiska och sociala resurser ofta centrala i genusteoretiska analyser. Fokus riktas mot system och idéer. Men än viktigare är relationer, eftersom det är inom ramarna för relationer som resurser fördelas, beteenden utövas och idéer får bärkraft.

Connell är en australiensisk forskare och teoretiker som betytt mycket för utvecklingen av genusteorin och klargörandet av fokus i genusteoretiskt baserade analyser (se t ex Connell, 2009). Den som tar del av Connells mångåriga och mångsidiga teorier, forskning och

resonemang förstår att genus kan betraktas som något som enbart existerar inom ramarna för relationer. Genus betraktas här som en slags generella och kulturella uppfattningar om vad könstillhörigheter betyder och hur deras substantiella värde ska omsättas i vardagen. Begreppet *gender relations* är centralt för Connell och andra genusteoretiker och handlar om att det som ses som kvinnligt och manligt hålls isär och värderas olika. *Gender relations* berör normer, förväntningar, definitioner, ansvarsområden, identitet, val och allt annat som har att göra med relationen mellan det vi kallar kvinnligt och manligt. Det har att göra med tanken om kvinnligt och manligt som två dikotomier. Antingen är personen kvinna eller man, antingen är nåt kvinnligt eller manligt och med det följer vissa saker. Det betraktas som normalt att som kvinna göra kvinnliga saker och som man göra manliga. Dvs sånt som just här och nu i just vår kultur ses som kvinnligt respektive manligt. Det handlar genom detta om att kvinnor och män får olika positioner och tillmäts olika betydelse i både direkta och indirekta relationer med andra människor.

Könstillhörigheter men också symboler för könstillhörigheter, kläder, yrken, intressen och annat tillmäts betydelse och värde beroende på om de anses kvinnliga eller manliga. Dock är denna betydelse sällan uttalad, den kan till och med vara omedveten eller helt förnekas. Likväl pågår en ständig sortering där det inte enbart handlar om två likvärdiga kategorier (kvinna respektive man) utan också om vad som värderas. Det här får i sin tur direkta eller indirekta effekter på hur enskilda individer lever och mår i sina liv. Något påverkar individer, grupper och hela samhällen att systematiskt sortera och värdera. Genusteori handlar om makt och maktbalans. Jämställdhet handlar om den riktning i vilken samhället ska sträva för att bli vårt "önskesamhälle".

Den ambivalenta jämställdheten

Det går nog säga att jämställdhet blivit ett så vedertaget och positivt laddat begrepp i Sverige att de flesta idag ser jämställdhet som något eftersträvt. Detta även om definitionen av vad jämställdhet är och innebär kan variera. Denna konsensus och inte alltid problematiserade tanke om att jämställdhet är något önskvärt är i sig en utmaning menar genusforskare som t ex Magnusson och kolleger (2008), eftersom det som sägs, det statistiken visar och de beteenden människor uppvisar i sitt dagliga liv inte alltid stämmer överens.

Svensk jämställdhet omgärdas av en stark ambivalens där uttalanden och tankar om att Sverige nått långt vad gäller jämställdhet krockar med faktiska men svårförklarliga uppdelningar och upplevelser av orättvisor. De krockar också med de siffror som visar hur ekonomi, hälsa och sjukfrånvaro fördelas, som t ex de siffror IFAU visar i sin rapport om sjukfrånvaromönster och de siffror Statistiska centralbyrån visar i sin återkommande rapport *På tal om kvinnor och män* (SCB, 2012).

För att förstå detta är det relevant att fråga sig vad jämställdhet egentligen är. Jämställdhet kan betraktas i kvantitativa termer och då eftersträvas en jämn fördelning av kvinnor och män, t ex inom utbildning, yrken och maktpositioner. Jämställdhet kan också betraktas i kvalitativa termer som självupplevda aspekter av exempelvis ansvarsfördelning i hemmet, känsla av rättvisa, eller makt och påverkansmöjligheter i förvärvsarbetet. Både de kvantitativa och kvalitativa aspekterna av jämställdhet är viktiga att förhålla sig till men de säger inte något om varför det är som det är.

Jämställdhetsutvecklingen betraktas idag som en samhällsangelägenhet och har drivits som en demokratifråga i Sverige i många år. Målet för dagens jämställdhetspolitik är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. I linje med detta har statliga myndigheter under en längre tid arbetat med jämställdhetsintegrering, vilket innebär att ha tydligt fokus på verksamheten och dess utveckling så att frågor om jämställdhet införlivas i allt beslutsfattande, på alla nivåer och i alla steg av processen av de aktörer som normalt sett deltar i beslutsfattandet (se jamstall.nu).

I olika jämställdhetsindex (se t ex EIGE, 2013) visas att Sverige ligger högt när det gäller kvantitativ jämställdhet. Det gäller framför allt områden som politisk representation och delaktighet på arbetsmarknaden. Det som drar ner poängen är den könssegregerade arbetsmarknaden och den ojämna fördelningen av obetalt hushållsarbete. Båda dessa saker handlar om relationer eftersom det handlar om fördelningar och självupplevda möjligheter att välja och välja bort ansvar och uppgifter. Det handlar om sådant som Connell och andra genusteoretiker lyfter fram som centralt för hälsan (se Connell, 2012). Kanske vi i Sverige nått långt med kvantitativa jämställdhetsfrågor som egentligen har ett litet värde för enskilda människors val av beteenden och hälsa? Om så är fallet är frågan om vi nu behöver rikta in oss på något helt annat och få en slags kvalitativ inriktning på jämställdhetsarbetet och hur det i så fall skulle se ut.

Diskriminering på grund av föräldraskap

Ett viktigt inslag i svensk jämställdhetspolitik har länge varit att öka fäders uttag av föräldraledighet. Ett syfte med det är att det skulle öka möjligheterna för både kvinnor och män att kombinera arbetsliv och familjeliv och avbrotten i förvärvsarbetet bli mer jämnt fördelade. En sådan utveckling skulle i sin tur kunna minska risken för att arbetsgivare diskriminerar mödrar och tänkta blivande mödrar på arbetsplatser och på arbetsmarknaden i stort pga antaganden om frånvaro pga föräldraskap. Även om Sverige har en omfattande antidiskrimineringslagstiftning som även innefattar diskriminering på grund av könstillhörighet, så är könsdiskriminering en fråga som innefattar mängder av finstilta nyanser i tilltal och tolkningar som kan vara svåra att sätta fingret på.

I praktiken har kvinnor och män i Sverige samma möjligheter att begära föräldraledighet precis som de har samma möjligheter att söka chefsjobb eller sitta med i styrelser eller ha andra högt värderade uppgifter i samhället. Men i det relationella samspelet på och utanför arbetsplatser menar genusteoretiskt baserade forskare att förutsättningarna, förväntningarna och möjligheterna kan se rejält olika ut och underlätta för män och försvåra för kvinnor, eller vice versa. Som Connell poängterar så är det relationerna som måste beaktas om vi vill förstå den jämställdhetsproblematik och den könsdiskriminering som många ser som ovärdig ett modernt samhälle.

I de relationer där kvinnor och män som fått barn ingår, förekommer många olika positivt uppbyggliga situationer, men där förekommer också situationer som inte upplevs särskilt uppbyggliga utan som tvärtom präglas av diskriminering och förtryck.

En tanke är att något i de interna privata relationerna förändras hos par som får barn, de vill annat än de ville innan, de väljer och agerar annorlunda. Den tanken kan tyckas kunna friköpa oss runtomkring från ansvar, liksom politiker och arbetsgivare. Vad människor gör i

sina privatliv är svårt att reglera i någon större omfattning. En annan tanke är att de externa relationerna förändras, t ex relationer med arbetsgivare, kolleger eller andra aktörer i samhället. Enligt ett genusteoretiskt systemtänkande så kan det ena inte förändras utan att det också berör det andra och därmed är ingen friköpt från ansvar, vare sig fokus läggs på interna eller externa relationer.

Utmaningen ligger i att förstå vad i relationerna som har koppling till god respektive sämre hälsa och mer respektive mindre sjukfrånvaro.

Är jämställdhet hälsosamt?

Resultaten i IFAU's rapport visar på en ojämsälld hälsa och framför allt en ojämsälld sjukfrånvaro. Frågan som direkt infinner sig är om detta är något problem? Borde det vara annorlunda?

IFAU's studie innehåller data från en relativt lång tidsperiod då många jämställdhetsåtsningar gjorts och där både arbetsliv, privatliv och samhälle varit i fokus. Det tycks som att det system som upprätthåller ojämsälld hälsa eller åtminstone sjukfrånvaro tycks bestå och leva vidare tillsammans med alla intentioner och interventioner. Hur sjukfrånvaromönstren hos kvinnor och män som fått barn skulle se ut om dessa åtsningar inte skett vet vi inte. Sannolikt har åtsningarna påverkat något och frågan är om detta något verkligen har påverkat allas hälsa positivt. Frågan som ur genusteoretisk vinkel är viktig att utreda är vad som egentligen har påverkats av de jämställdhetsinterventioner som gjorts. Vilka aspekter av människors beteenden har förändrats och vad har det lett till om det nu inte har lett till ökad hälsa för alla?

Jämställdhetsinterventioner och förhoppningen om bättre hälsa för alla

Utifrån ett folkhälsoperspektiv har grundantagandet ofta varit att jämställdhet leder till ett mer likartat hälsoläge för alla, oavsett könstillhörighet. Det underliggande antagandet är att alla människor i grund och botten är rätt så lika och att det därför inte borde vara så stora skillnader i hälsan mellan kvinnor och män. Dock finns det forskning som tyder på att hälsa och jämställdhet inte har ett särskilt enkelt och rakt samband (se t ex Backhans med flera, 2004 och 2009). I olika studier har man kunnat iaktta en process där jämställdhetsinsatser får olika effekter för kvinnor och män. Harrysson (2013) visar t ex hur jämställdhet på arbetsplatser påverkar kvinnor till en bättre hälsa, men inte män. Vilket skulle kunna förklaras av att det ofta är kvinnor som ekonomiskt och resursmässigt missgynnas i en ojämsälld arbetsmiljö medan män gynnas.

Det har också vistats att förändringar som syftar till jämställdhet initialt kan orsaka ökad osäkerhet, skapa motstånd, stress och rädslor och därmed öka ohälsan hos endera kvinnor eller män, eller hos vissa grupper av kvinnor eller män, beroende på vilken insats som görs. I utredningen *Mansdominans i förändring* (SOU 2003:16) diskuteras hur jämställdhetsinterventioner i organisationer kan leda till motstånd. Männen och de kvinnor som tagit sig upp i toppen inom rådande strukturer kan uppleva att de har en del att förlora på förändringar som syftar till ökad jämställdhet.

Förväntningar på jämställdhet i en situation som inte uppfyller dessa förväntningar är ett problem. Som Strandh och Nordenmark (2006) visar kan ouppfyllda förväntningar på

Jämställdhet leda till upplevelser av stress och ohälsa. Backhans beskriver hur jämställdhet tvärtom den politiska intentionen många gånger visats ha samband med ökande grad av ohälsa hos både kvinnor och män. Backhans menar att det internationellt är svårt att se något tydligt närmande mellan kvinnors och mäns hälsostatus som ett resultat av jämställdhet. Den enda hälsovariabel som klart och tydligt blir mer lika för kvinnor och män vid ökad jämställdhet tycks vara hjärtkärlsjukdomar. Detta medan t ex Elwér (2013) finner att jämställdhet visst kan påverka hälsan i en bredare bemärkelse positivt och presenterar resultat som visar att arbetsplatser med jämställda löner och föräldraledighet har lägsta förekomsten av självskattad psykisk ohälsa för både kvinnor och män.

Utmaningen kan ligga i att de kortsiktiga och de långsiktiga konsekvenserna ser olika ut och att resultaten varierar beroende på vad som mäts. Waldron (2000) har fördjupat sig i denna problematik och resonerar kring hur konsekvenserna kan vara negativa på kort sikt och positiva på lång sikt, eller tvärtom. Därmed påvisas en av svårigheterna med jämställdhet, nämligen att vi inte vet exakt vad vi ska mäta.

Både jämställdhet och hälsa är svårsmätbara med många subjektiva, kvalitativa och självskattade variabler som kan vara svåra att fånga och än svårare att se kausala samband mellan. Dessutom är det variabler som inte är konstanta över tid. Både upplevelser av hälsa och jämställdhet är dessutom alltid relativa.

Jämställdhet och sjukfrånvaro kan betraktas som två slutprodukter av någonting. Med ett genusperspektiv är detta dock aldrig slutprodukter, utan snarare processer som måste förstås i sitt sammanhang och studeras i sin riktning. Denna rörelseriktning plus konsekvenserna därav är i fokus för genusanalyser.

Starka och friska kvinnor och svaga män – eller var det tvärtom?

Kan man säga att kvinnor med barn inte lever ett hälsosamt liv? Och har de jämställdhetssatsningar som gjorts i samhället under de senaste 30 åren i själva verket missgynnat kvinnor hälsomässigt? Ja det beror förstås på vad vi menar med hälsa och vad vi mäter när vi mäter sjukfrånvaro.

Frågor om vad som är ett hälsosamt liv och vad som ska betraktas som friskt och sjukt har intresserat många under långa tider. Den genusteoretiska ansatsen i studier av hälsa kräver dock att denna typ av fråga ges än mer plats och att den utvidgas med en hänvisning till vad könstillhörigheterna betyder för betraktelsen.

Under olika tider och på olika platser i världen har generella och ofta outtalade överenskommelse och idéer om vad som ska anses friskt och sjukt sett olika ut för kvinnor och män och därmed har också olika faktorer setts som hälsofrämjande (se t ex Forsén och Carlstedt, 2003). Idéerna menar genusteoretiker har grundat sig på någon slags normtänkande kring vad som upplevts naturligt och givet just då eller nu. Den genusteoretiska analysen innefattar frågor om vem som bedömt vems hälsa eller formulerat hälsokunskapen, men också vilka som tjänat på överenskommelserna om vad som är friskt och vad som är sjukt. Var finns vinsterna för samhället och för individer i synen på kvinnors och mäns hälsa och hur den främjas bäst? Eftersom IFAU's resultat visar att kvinnors och mäns hälsa ser så olika ut, så kanske det är olika faktorer som gynnar kvinnor och män. Är

det kanske så att det inte går att gynna båda grupperna samtidigt (kanske av samhällsekonomiska aspekter) och då gynnas män i enlighet med genussystemet?

Under vissa tider och förhållanden har kvinnor kommit att medikaliseras och betraktas som sköra och i behov av omvårdnad. Under andra förhållanden har det omvända gällt då kvinnor utgjort grunden för hela familjers och samhällens överlevnad och betraktats som starka och friska. På samma sätt har synen på mäns hälsa varierat i olika kulturer och tider, kanske utifrån vad som varit lönsamt på individ, grupp och samhällsnivå. Kultur är dock inget annat än en mängd tankar omsatta i beteenden som systematiskt har kommit att förstärkas av systemet under en längre tid. Det är alltså inget som kommer utifrån, utan från människor själva. Även hälsorelaterade beteenden är en del av ett kulturellt mönster, som bygger på tankar omsatta i beteenden och som systematiskt förstärks.

Frågan om vilka idéer om kvinnor och män som gynnar samhället just nu har ur genusteoretiskt perspektiv bäring på sjukfrånvaromönster. Samhället och dess normsystem är enligt genusteoretiskt synsätt inget som existerar fristående från vare sig ekonomi och politik eller från grupper och individer. Samhället bärs upp av de tankar som människor har om varandra och sig själva och som omsätts i handling. Dessa handlingar är i sig en del av ett större system där allt från macro- till micronivå ständigt påverkar varandra (för vidare förståelse av systemteori, se Senge, 2006).

Psykisk ohälsa är den främsta diagnosen för sjukskrivna kvinnor. Kvinnor skattar också högre på psykisk ohälsa i olika självskattningsstudier. Män rapporterar betydligt mindre psykisk ohälsa, men begår oftare självmord (och andra mord) än vad kvinnor gör. Det här reser förstås frågor om både självbild och hur kvinnor och män egentligen mår. En annan fråga är om de skillnader som kan ses är psykologiska, sociala, biologiska eller om vi har att göra med många och kanske helt andra saker på en och samma gång i ett komplext samspel. Det kan också vara så att olika påverkansfaktorer och effekter tar ut varandra eller förstärker varandra och att detta kan kopplas till könstillhörighet.

För både kvinnor och män tycks den mest kraftfulla prediktorn vad gäller hälsa och sjukfrånvaro vara förhållanden i förvärsarbetet. Kvinnor och män arbetar till stor del inom olika sektorer, roller, positioner och yrken med olika ohälsorisker (se SCB 2012). I kvinnodominerade yrken finns en högre sjukfrånvaro för både kvinnor och män än det gör i andra typer av yrken. Förklaringarna till detta är många och ibland knutna till arbetsuppgifternas karaktär, men också till möjligheter till medbestämmande, egenkontroll, utveckling, krav, ekonomiska faktorer och belöningsystem (se t ex Norberg, 2005). I studier där man försökt kontrollera för det som är olikheter mellan kvinnors och mäns arbetsförhållanden försvinner nästan alla könsskillnader i ohälsa (se t ex Emslie med kolleger 1999; 2002). En skillnad som dock kvarstår gäller psykisk ohälsa, men också belastningsskador, där kvinnor ligger högre än män.

Över- och underrapportering av ohälsosymptom som en jämställdhetsfråga

En tanke som genusteoretiskt är intressant är att det kanske egentligen inte finns några reella skillnader mellan kvinnors och mäns hälsa (om den gick att mäta rent objektivt), det kanske bara handlar om tendenser att överrapportera eller underrapportera. Skillnaderna

som IFAU visar när det gäller sjukfrånvaro, kanske mer är ett resultat av en kvinno- och manssyn som samhället och dess invånare just nu värnar av någon anledning.

Enligt genusteoretiker som t ex Connell (2006) måste de relationer närskådas, som omger den som väljer att rapportera eller inte rapportera sina ohälsosymptom eller sätta en viss diagnos på en patient. Det finns alltid sånt som upplevs mer belönande eller korrekt i stunden eller på sikt, även om det inte är medvetet. Belöningsystem kopplade till de handlingar människor väljer att utföra, kan vara svåra att få syn på men de finns alltid. Inte minst finns sociala konsekvenser och den egna känslan av att göra rätt, eller till och med vara rätt.

Fokus för folkhälsoarbetet måste i enlighet med Connells resonemang flyttas från hälsa och ohälsa som en personlig egenskap eller angelägenhet till en relationell angelägenhet. Det är med det synsättet inte kvinnor som kanske är överrapporterande eller män som kanske är underrapporterande, utan det är själva rapporteringen som är intressant, eftersom den de facto aldrig sker i ett neutralt sammanhang med en neutral mottagare och sändare. Rapportering liksom tolkning och svarande sker i ett relationellt sammanhang, i ett sammanhang som är präglad av en viss tid och kultur. Om vi till det lägger ett systemtänkande eller interaktionistiskt tänkande, så kan rapporteringar och tolkningar även påverka och påverkas av psykologiska och biologiska faktorer.

Om tanken finns att det skulle kunna vara så att det sker en över- respektive underrapportering av åtminstone vissa hälsosymptom och att det inte är önskvärt ur vare sig hälso- eller jämställdhetsynpunkt, måste ljuset i riktas mot vad som händer vid själva rapporteringen men också innan och efter. Det betyder att det som händer när något tolkas på ett visst sätt inte får upplevas så positivt, belönande, enkelt och kanske oreflekterat rätt i stunden och eventuellt på längre sikt, att det överskuggar viljan att rapportera och tolka på mer korrekt sätt (förutsatt att det finns något sådant).

Givetvis handlar det inte att kvinnor som rapporterar psykisk ohälsa ska misstänkliggöras, eller att läkare ska misstänkas för att de gör fel, eller att Försäkringskassan ska pekats ut som en bov i dramat. Det handlar i stället om att idéer om skillnader mellan kvinnor och män genomsyrar vår tid och vårt samhälle och de färgar lätt av sig i typen av frågor som ställs, svar som levereras och hur dessa svar tolkas och tas omhand. En sjukskrivningsprocess kan förstås som ett relationellt samspel som sker inom ramarna för ett system som strävar efter harmoni och samförstånd men där maktaspekter hela tiden gör sig påminda.

Vinster och ekonomi i sjukskrivningsprocessen

En sjukskrivningsprocess kan ur ett genusteoretiskt perspektiv betraktas som starkt präglad av mängder av föreställningar, vilka avspeglar sig, hämtar nya idéer, konstrueras och konstitueras i möten mellan människor. Dessa möten eller relationella sammanhang är alltid påverkade av ekonomi och politik, men också sociala och kulturella aspekter (se Doyal, 2005; Connell, 2009). Mötet med läkare är ett av alla de relationella sammanhang som kan belysas i syfte att skapa jämställd sjukfrånvaro. Till detta kommer relationen med arbetsgivare, Försäkringskassan, arbetskamrater, familj, vänner, grannar och så vidare. Både sociala och ekonomiska faktorer kan stå på spel i en sjukskrivningsprocess och därför är det som händer i alla dessa möten mellan de människor som på något sätt är inblandade så viktiga. Generellt

gäller att ju mer betydelsefulla konsekvenserna av ett agerande upplevs, desto starkare påverkanskraft har de på beteenden. Det här är tydligt i organisationer och på arbetsplatser (se t ex Andersson och Klingrot, 2009) där man idag pratar om aktiverare som sätter igång beteenden och konsekvenser som avgör om beteendet kommer att få fäste och återupprepas. Samma modell kan könsteoretiskt appliceras på beteenden som kvinnor respektive män uppvisar och som eventuellt leder till sjukfrånvaro eller rehabilitering.

Ett konkret resultat av denna komplicerade relationella process där flera människors ageranden är centrala, är att fler kvinnor än män sjukskrivs, framför allt för psykisk ohälsa. Det vill säga för en ohälsa som är svårbedömd och till stora delar bygger på tolkningar av självrapporterade symptom som är svåra att veta hur de bäst ska behandlas.

Åtgärdsbeslut, inte bara för psykisk ohälsa, har visats bli olika för kvinnor och män, där kvinnor har beviljats aktivitetsersättning i betydligt högre grad än män under många år. Det här är inget som bara händer, det är heller inget som enskilda personer kan belastas för, det handlar om en interaktiv process där normer och förväntningar spelar stor roll. Till detta kommer de sjukfrånvarande kvinnornas egna ageranden, deras intentioner och vilja. Återigen är vi framme vid frågan vad som kan vara förstärkande och högt värderat vid en sjukskrivning eller vid ohälsa. Kan det vara så att kvinnor med viss ohälsa vill vara sjukskrivna för att det har positiva konsekvenser någonstans utanför själva ohälsa- och sjukskrivningsprocessen?

Låt oss spekulera lite för att höja blicken: En spekulering lutad mot genusteorin är att kvinnor med hög sjukfrånvaro inte slåss om makt, karriär, utrymme i det offentliga. Därmed kanske de belönas rent socialt och psykologiskt, själva upplever minskad stress och inte utmanar systemet med krav på t ex bättre arbetsförhållanden, högre löner eller en annan syn på vem som ska ta hand om barnen. En annan spekulering är att kvinnor med hög sjukfrånvaro tar stort ansvar för hem och barn, vilket frigör tid och ansvar för deras partner som kanske är högre värderad som arbetskraft i samhället. Ytterligare en spekulering skulle kunna vara att sjukfrånvarande kvinnor blir mer isolerade och beroende av en eventuell partner, vilket kan upplevas positivt av partnern som därmed belönar kvinnan. Det går säkert att hitta fler spekuleringer lutade mot genusteorin, dock måste kvinnor med hög sjukfrånvaro själva få komma till tals och här behövs mer kvalitativa studier innan vi kan uttala oss om hur det är. De kvalitativa studier som genomförts har ofta funnit att faktorer som sällan finns med på frågeformulär och mätningar har hög bäring på kvinnors hälsa (se t ex Forsén och Carlstedt, 2006). Likaså krävs att de som finns runt om de sjukfrånvarande kvinnorna, t ex deras partner, kolleger, chefer och arbetsgivare, får komma till tals om aktiverare och konsekvenser i dess bredaste bemärkelse. Här har genusteoretiska forskare mycket att göra, men även mer enkla utvärderingar och uppföljningar vid sjukfrånvaro skulle kunna ge intressanta resultat med stöd av genusteorin.

Sjukfrånvaro och sjukskrivning kan vara önskad och ha positiva konsekvenser. Men ofta medför detta en ekonomisk belastning vid sidan av sjukdom och svårigheter att fungera i vardagen. Dessa konsekvenser kan i sig bidra till psykisk ohälsa (Jarlsbro och Erlandson-Albertsson, 2009). Det här drabbar förutom enskilda individer också samhället och medför en ekonomisk belastning även här. Likväl skulle det ur ett genusteoretiskt perspektiv inte

förekomma olika bedömningar och olika åtgärder för kvinnor och män om det inte fanns samhällsekonomiska eller andra vinster.

Ur jämställdhetssynpunkt är det intressant att följa de landsting som nu arbetar efter devisen "Om patienten hade haft ett annat kön, hade du tänkt annorlunda då?" (se www.skl.se). Ur genusteoretiskt hälsoperspektiv är det inte svaret på denna fråga som är intressant och egentligen inte heller hur den förändring i bemötande ser ut som frågan kanske kan leda till. Istället riktas intresset mot konsekvenserna, dvs vad detta kan få för samhällsekonomiska och fördelningspolitiska effekter och hur dessa gynnar en jämställd hälsa och jämställda sjukfrånvaromönster.

Våld i nära relationer

Våld mot kvinnor är en av de mest utbredda kränkningarna av mänskliga rättigheter i världen (UN Women). Forskare som Parrot och Cummings (2006) som studerat våld mot kvinnor menar att detta är ett världsomspännande folkhälsoproblem. Våldsutsatta kvinnor har sämre hälsa, konsumerar mer läkemedel och funderar på eller har försökt att ta sitt liv i större utsträckning än icke våldsutsatta kvinnor (WHO, 2002). I en genusteoretisk analys av kvinnors ohälsa och sjukfrånvaro måste därför en analys av våld och hot om våld mot kvinnor finnas med.

I Sverige gjordes år 2012 bortemot 30 000 polisanmälningar om våld mot kvinnor. I runt sjuotiofem procent av dessa fall var de misstänkta gärningspersonerna män som fanns i offrets bekantskap och misshandeln skedde inomhus. Fyrtiofem procent av anmälningarna gällde kvinnans partner eller annan närstående person. Mörkertalen är dock stora och extra stora när det gäller våld utfört av någon närstående. Brå uppskattar att endast vart femte sådant fall leder till en polisanmälan (se Brå's hemsida; www.bra.se). Det är för många svårt att berätta att man lever i en relation med våld, vilket förstärks av de jämställdhetsnormer som gäller i Sverige. I linje med detta visar flera studier att kvinnor i Norden uppger sina tidigare relationer som betydligt våldsammare än de nuvarande. Förutom våld i termer av misshandel så tillkommer bortåt tjugotusen polisanmälda fall av sexualbrott och grov kvinnofridskränkning per år. Våld i nära relationer drabbar förstås även kvinnor med barn och de kvinnor som är med i IFAU's studie är förmodligen inga undantag.

Den genusteoretiska forskningen lyfter fram våld mot kvinnor som ett strukturellt problem, inte som ett individuellt. Eftersom det i de allra flesta fall är män som är utövare av våldet mot kvinnor ser man det som ett uttryck för mäns generella och relativa överordning, där män har en högre position i samhällets hierarki. De som utövar våld mot kvinnor de har en nära relation till gör det ofta kontrollerat, planerat och överlagt. Det är ofta systematiskt, återkommande och har ofta som syfte att bestraffa kvinnorna för påstådda felsteg eller olydnad. Parrot och Cummings (2006) menar att våldet kan betraktas som en strategi som stärker männen i sin maskulinitet genom att ge ökad kontroll över kvinnor. Även om det kan finnas olika tolkningar av varför våldet sker, så är det ett jämställdhetsproblem som har koppling till ohälsa. Våldet kan ta sig uttryck i allt från fysiskt, psykiskt och sexuellt våld till människohandel där framförallt kvinnor och flickor utnyttjas sexuellt i prostitution och bordellverksamhet. Till detta kommer tvångsgifte som också drabbar kvinnor mer än män samt påtvingade graviditeter.

Att bli misshandlad eller utsatt för våldtäkt eller sexuellt tvång leder till rädslor och vanmakt. Att leva med någon som är våldsam är en nedbrytande och djupt identitetskränkande process, som så småningom dock kan komma att bli en del av vardagen. I en vardag där våld ingår kan det bli till något som enskilda utsatta kvinnor själva tar på sig skulden för eller ser som ofrånkomligt och omöjligt att ta sig ur. Normaliseringsprocessen sker genom att den som utövar våldet använder olika kontrollerande strategier, som att isolera sin partner och utsätta henne för alternerande våld och värme. Det här leder till att den som blir utsatt tappar sitt perspektiv och tron på sig själv. Förutom själva våldet, den bristande självkänslan och eventuella normaliseringstendenser är många kvinnor som har barn kvar i förhållanden där de blir utsatta för våld på grund av att de faktiskt älskar sin partner, inte ser skilsmässa som förenligt med sin identitet, religion, familjetradition eller kultur, men också på grund av ekonomiska faktorer. Rädslor för att inte klara sig själv ekonomiskt håller kvar kvinnor i ojämsställda förhållanden överlag. Ytterligare en viktig faktor som får våldsutsatta kvinnor att inte polisanmäla och lämna sin partner är rädslor för att inte kunna skydda barnen eller andra nära och kära (Enander, 2008; Folkhälsorapporten, 2009). För dessa kvinnor är risken för psykisk ohälsa stor.

Normerna skapar "normala" människor

Ojämsställd hälsa och svårförklarade olikheter i sjukfrånvaromönster mellan kvinnor och män som fått barn kräver en analys av samhällets normsystem.

Normer kan betraktas som outtalade regler som alla antas känna till men som det sällan pratas om. Normer har stark makt över mänskligt beteende, trots att de kan vara svåra att definiera och ens se.

Alla förväntas förstå, trots att det inte finns någon information och ingen pratar om saken. Normer är inga absoluta sanningar eller nedtecknade lagar. De är snarare att betrakta som mentala och högst subjektiva kartor som beskriver hur människor här och nu förväntas agera. Dessa kartor bygger i sin tur på tysta överenskommelser och fungerar som vägledning för bedömning och värdering av verkligheten. Den som bryter mot normer upplevs vara en person som gör fel eller beter sig onormalt. Kvinnor som inte ger tillräckligt med tid åt sina barn kan anses bryta mot en väletablerad norm. Likaså kan män som ger för mycket av sin tid åt sina barn, på bekostnad av annat mer förväntat agerande av vissa anses bryta mot en norm.

Begreppet norm är hämtat från sociologin och har länge använts för att beskriva de sammanvävda mönster som gör att en grupp, en organisation eller ett samhälle fungerar. Det handlar om kulturella uppträdandekoder, kutym och outtalade anvisningar för hur människor förväntas agera. Normerna handlar också om vad människor i olika åldrar, med olika bakgrund och med olika könstillhörighet förväntas intressera sig för och klara av utan att någon behöver prata om det. Normerna för kvinnor och män ser ofta olika ut och de skiljer sig också åt över kulturer och tid. Samtidigt är det just normerna som skapar det som ofta benämns som kulturer.

I Sverige idag finns ett oändligt antal normer som tar sin avstamp i antagandet eller den tysta överenskommelsen om att människor är antingen kvinnor eller män och att detta är något beständigt och icke förhandlingsbart. Dessutom ger normerna orden kvinna och man en

innebörd. Normerna föreskriver vad det *just här och nu* innebär att vara kvinna eller man. De beskriver vad som anses *normalt* för en kvinna respektive man, flicka respektive pojke. I dessa normer ingår normen om att bilda familj, skaffa barn och leva på ett visst sätt. Även om acceptansen på senare tid kan tyckas ha ökat i Sverige vad gäller könsöverskridande identiteter, livsstil och uttryck, så lever de flesta i enlighet med normerna. De könsuppdelande normerna blir extra starka och tydliga när kvinnor och män blir mödrar respektive fäder. Mödrar och fäder möts som representanter för gruppen mödrar respektive fäder, inte föräldrar, och vad normerna föreskriver som normalt för respektive grupp.

Normer finns därför att människor vaktar varandra

Normerna har som främsta syfte att på ett informellt sätt skapa ordning och struktur och göra så att allt inte behöver förklaras. De underlättar och skapar en gemensam plattform eller karta av verkligheten. Normer upprätthåller sig själva genom att människor hela tiden håller ögonen på varandra och straffar ut dem som bryter mot normerna genom att kalla dem onormala, annorlunda eller konstiga. Normer uppstår när människor tyst enas om vad som ska anses normalt och onormalt, vad som stämmer med förväntningarna och vad som inte gör det (se t ex Foucault, 1980). Straffet för den som bryter mot normer är socialt och psykologiskt. För kvinnor och män kan normerna för beteenden vara starka och upplevas tvingande, samtidigt som de sällan närskådas.

Eftersom normerna har en så stark styrkraft i alla sociala system utan att vara särskilt ekonomiskt kostsamma är de ofta omhuldade. På arbetsplatser kan normer vara önskvärda om de säger att människor ska vara artiga, komma i tid, jobba hårt, klä sig på vissa sätt och inte skämta på varandras bekostnad. Det blir kanske en önskvärd effekt av detta, även om det kan upplevas tvingande och mindre önskvärd för vissa individer. Övervakningskostnader hålls låga så länge normerna verkligen internaliserats av det stora flertalet på arbetsplatsen. Normerna kan dock vara negativa och ojämställda. De kan t ex säga att kvinnor inte är värda att satsa på eftersom de kommer att få barn och vara borta från jobbet och inte vilja göra karriär. De kan också säga att det är helt naturligt att kvinnor har dubbel arbetsbörda och därför är det också naturligt att de är sjuka mer än vad män är.

De kan också säga att män som fått barn har en partner som tar huvudansvar för barn och hem och därmed kan männen jobba mycket. Normerna kan göra att det upplevs helt korrekt och bra att bete sig på sätt som missgynnar en själv eller andra, både hälsomässigt och ekonomiskt (Connell, 2012). Normerna upprätthålls av sociala relationer och är därför av stor vikt i förståelsen av jämställdhet och ojämställdhet.

Normbrott för hälsans skull?

Den som bryter mot normer som andra ställer sig bakom väcker ofta omgivningens uppmärksamhet och dömanden. Dömandet gäller inte enbart det avvikande beteendet utan handlar ofta om att normbrytaren betraktas som en avvikande person, en som är onormal och konstig. Eftersom ett grundläggande drag hos människor är att få höra till och knyta an till andra, så uppstår lätt rädslor och upplevelser av hot om att bli utstött hos den som inte uppfattas uppträda normtypiskt. Dessa rädslor för utanförskap och utstötthet gör att normerna blir fastlåsende och självkorrigerande. De som har högre status eller position i en

grupp eller ett samhälle har större påverkan på övergripande normer och även en större tillåtelse från omgivningen att bryta mot normer än de som har lägre status.

När ett normbrott sker bland personer med högre status väcker det ofta andras lust att följa efter. Här finns det många exempel genom historien på hur kvinnor tagit efter mäns beteenden. Ett exempel är när kvinnor med status i andras ögon (kanske filmstjärnor, överklass eller politiker) började bära långbyxor och röka, dvs sånt bara ansågs normalt när män gjorde. Det väckte en hel del kommentarer och sågs inte alltid som helt okej. Men efter ett tag tog andra kvinnor efter detta ”moderna” beteende och normerna förändrades. Normer är alltid under förändring och ibland är förändringar snabba, ibland långsamma. Ett exempel på ett långsamt normbrott är män som tar ut mer föräldraledighet än vad som är brukligt bland män, under andra tider än i samband med semester, födelsedagar och julleddighet. Här sker en normförskjutning i snigelfart. En faktor som påverkar denna långsamma förändringstakt är att detta normbrott förutsätter ett annat normbrott samtidigt; kvinnor måste ta mindre föräldraledighet än brukligt. Här krockar en normbrytande utvecklingstrend med en vardag i vilken kvinnor som tar huvudansvar för sina barn belönas genom att betraktas som normala och bra mammor, kanske av både omgivningen och av sig själva. Både moderskap och faderskap har starka identitetsskapande aspekter och fylls med olika innebörd. Ett normbrott är med andra ord något som kan skaka om människor i grunden och i synen på vem de är och kan vara. Det kan också leda till konflikter när det krockar med hävd och tradition. I enlighet med ett systemteoretiskt tankesätt blir normbrott som tycks ske på individnivå något som kräver normbrott på många andra nivåer parallellt. Det här kan enligt genusteoretisk modell ha bäring på kvinnors ohälsa och sjukfrånvaro. Livet i enlighet med normerna är inte alltid det som gynnar hälsa och frisknärvaro på arbetsplatser.

En faktor som försvårar normbrottet när det gäller föräldraledigheten är att omsorg om barn har en klang av femininitet över sig, oavsett om det handlar om de egna barnen eller andras. Detta kan göra det svårt för vissa män att hålla uppe bilden av en normtypisk manlighet och maskulinitet genom att ta lång föräldraledighet och kanske ha en partner som mer satsar på yrkesrollen. Krockar mellan normer och samhällstrender kan ha ett visst förklaringsvärde vad gäller IFAU's resultat. Normer knutna till föräldraskap skapar inte bara normtypiska beteenden hos föräldrarna, utan också förväntningar på just sådana beteenden.

Ur genusteoretiskt hälsoperspektiv så kan just det faktum att ett normbrott ofta förutsätter andra parallella normbrott vara intressant. Kvinnor som fått barn kan vilja göra saker för att må bra, men det kan kräva normbrott av personer långt ifrån dem själva. Till exempel kan den arbetsgivare eller de chefer som *inte* förutsätter och agerar utifrån tanken att män är föräldralediga minst ett halvår när de fått barn kunna ses som ett hinder för kvinnors hälsa. Återigen har vi att göra med de aktiverare som föregår handlingar och de konsekvenser en handling får. Vi behöver veta mer om vilka handlingar som får människor att vilja gå emot normerna, inte bara en gång för att testa vad som händer, utan som ett normalt och självklart beteendemönster.

Makten som kommer ur ord och dialoger

Normbrott omtalas ofta på ett sätt som verkar tillbakahållande på spridningen av tendensen att bryta mot normen. Kanske pratar omgivningen om män som tar föräldraledighet i en ton

som upplevs ifrågasättande. Kanske pratar omgivningen i ifrågasättande termer om kvinnor som överlåter ansvaret och närheten till barnen till sin partner. Här är vi inne på den *diskursiva makten* (se Foucault, 2006) som i stora delar utövas genom språket och de signaler som sänds ut genom språket. Det är med hjälp av ord som normsystem blir så starka och så självstyrande att de får individer att inordna sig i systemet och kontrollera varandra utan att riktigt tänka på det. Den diskursiva makten fungerar som en slags normaliseringsprocess, genom att tillräckligt många enas om att något är sant, normalt eller rätt så upplevs det som självklart. Den diskursiva makten kan till och med få saker att framstå som ofrånkomliga, t ex att mödrar tar mest ansvar för barnen på grund av amningen. Den diskursiva makten får människor att bete sig enligt normerna, utan att någon tvingar dem. Genom dagligt tal och vardagliga handlingar, bilder som sänds ut via media och historier som återberättas styr människor varandra och sig själva i en gemensam strävan att inte bryta mot sociala koder och tysta överenskommelser, inte vara besvärliga, ifrågasätta och skapa konflikter och obalans i systemet, eller framstå som onormala och riskera utfrysning. Den diskursiva makten påverkar individer till att inte vilja ifrågasätta vad som styr. Här har vi enligt genusteorin ett stort problem om vi vill förändra kvinnors och mäns livsstil.

Mildare normbrott, som att klä sig i annorlunda kläder, betraktas kanske enbart som lite kul, eller som civil olydnad eller möjligen brist på respekt eller smak. Men stora normbrott, som till exempel att män tar största delen av föräldradigheten och kvinnor tar ut mindre del (eller ingen alls) *utan någon anledning* väcker lätt ifrågasättanden. I den stund då valet ska göras kan det för enskilda individer upplevas både tryggare och mer belönande att göra som är brukligt och förväntat, än att göra det som främjar hälsan, karriären eller ett jämställt föräldraskap. Att gå emot normerna kräver ofta förklaringar och det leder ofta till ifrågasättanden som även om de är inlindade i vänlig omsorg kan sluka energi och tära på lusten att gå emot (se Elvin-Nowak och Thomsson, 2002).

Det kan vara mer hälsosamt att leva ohälsosamt än att bryta mot normer

Faktum är att det kan leda till ohälsa att välja det man vet skulle gynna hälsan och maktbalansen i hemmet, på arbetsplatsen och i samhället på längre sikt ifall valet skapar oro och rädslor i stunden. Det kan paradoxalt nog vara hälsosammare att leva ett liv som inte upplevs som särskilt hälsosamt eller ens önskvärt, än att ändra på saker och ta beslut som förändrar läget.

Vissa aspekter av de normer som rör könstillhörigheterna är stabilare än andra. Det gäller t ex normen som säger att kvinnor är den primära föräldern. Här har många förskolor arbetat aktivt med ett normbrott som innebar att personalen inte enbart ringer mödrar när barnen är sjuka, vilket förr varit normen på många förskolor. Normbrott som görs institutionellt i en organisation eller verksamhet får ofta starkt genomslag, även om det från början kan motarbetas både aktivt och passivt, både av dem det gäller och av andra runt omkring (se t ex SOU; 2006:75).

När normbrott får genomslagskraft har det visats att det är väldigt sällan som normen går tillbaka till det som gällde tidigare (Wittbom, 2009). Normbrott som går i linje med grundläggande värderingar i samhället eller den grupp där de sker, får ofta ett snabbare och mer smärtfritt genomslag. Det kan betraktas som lite konstigt men okej, t ex om en man vill

bära kjol, om den grundläggande värderingen är att var och en ska få bestämma själv över vilka kläder han eller hon vill bära.

Värderingar är viktiga för att normbrott ska ta fart. Men att någon ställer sig bakom en värdering är inte samma sak som att han eller hon är villig att ändra sina beteenden. Så även om många säger sig vara för jämställdhet med hänvisning till grundläggande värderingar förankrade i religion, trosuppfattning, demokrati, mänskliga rättigheter eller annat, så är det inte alls säkert att samma människor är beredda att ta konsekvenserna i sina egna liv. Jämställdhet har en maktaspekt som är viktig att lyfta för att förstå varför det inte bara är att förändra normer som bidrar mer till ojämställdhet än tvärtom.

Genusordning och genussystem, basen i genusteorin

För att förstå hur kvinnors ohälsa och sjukfrånvaro kan öka så mycket efter att de fått barn medan männens inte gör det, är genusteorins betoning av maktaspekterna viktig. Makt handlar om relationer och relationer har alltid maktaspekter (Foucault, 2006). Därmed kan man utifrån genusteoretiskt synsätt hävda att kvinnors sjukfrånvaro har att göra med hur makt fördelas i samhället och i alla system som är involverade i samhällssystemet. Med makt avses då både självbestämmande och påverkan.

Kvinnor och män som får barn ingår i mängder av relationer, med varandra och med omgivningen. Connell är en central och viktig gestalt inom genusteorin med sitt ständiga påpekande att det är relationerna vi måste studera om vi vill förstå samhället. Enligt Connell positionerar sig människor gentemot varandra hela tiden, utan att problematisera de mönster som uppstår (se t ex Connell, 2009, 2012). Ur makthänseende är det just frånvaron av problematisering som är den bärande grenen för att bevara befintlig maktstruktur.

I vardagen betyder det att människor rangordnar sig själva och varandra och agerar på sätt som inte stör ordningen och det relationella samspelet, även om ordningen kan upplevas orättvis och konstig. Genom att förstå den kraft som finns i relationer går det att förstå hur helt vardagliga situationer kan ha så stark makt över människor att de beter sig på sätt som de eller andra far illa av och ändå inte gör något för att åstadkomma förändring (se Thomsson och Elvin-Nowak, 2010). Makt handlar i många avseenden om att få människor att tysta sig själva.

Connells modell inkluderar en beskrivning av det som kommit att kallas för *genusordning*, eller ibland könsmaktordning eller könsordning. Denna teoretiska förklaringsmodell är användbar för den som vill begripa kopplingen mellan makt och könstillhörighet. För att förstå jämställdhetsutmaningarna och hur det kommer sig att gruppen kvinnor ständigt tycks hamna i ett relativt underläge gentemot gruppen män i samhället, oavsett om vi mäter ägande, ekonomi eller andra resurser, behövs en förståelse av detta ständiga sociala positionerande av människor i förhållande till varandra. Genusteorin tar här gärna också ett steg mot det som kallas *intersektionalitet* och menar att mindre värderade sociala positioner, till exempel att positionerna "invandrare" och "kvinna" och olika förtryck förstärker varandra (se Thomsson, 2000). Det här märks inte minst på arbetsmarknaden, där kvinnor och än mer kvinnor med ytterligare socialt mindre värderade egenskaper och positioner (funktionsmöjligheter, utseende, härkomst) (Lykke, 2003) utsätts för både diskriminering, utanförskap och förtryck.

Att tillmätas en underordnad betydelse får förr eller senare en avspeglade effekt i den egna självbilden, utifrån vilken människor agerar i sina individuella liv. Den som inte känner sig värderad i ett sammanhang kan tänkas söka efter ett värde i ett annat. Självkänsla, självförtroende och självbilder är som t ex Lindwall (2011) beskriver så oerhört centrala för människor och val av beteenden och handlingar. För kvinnor kan föräldraskapet utgöra en position där det är möjligt att uppleva sig värdefull och bygga självförtroende. Kvinnor kan uppleva att det är när de blir föräldrar som de blir värdefulla. Även i möten med vården kan det finnas ett sökande efter bekräftelse.

Ordnandet och värderandet av kvinnlighet och manlighet eller feminina och maskulina värden blir när det utförs av människor i det dagliga livet till ett socialt ordnande av kvinnor och män i termer av önskvärdhet. Enligt genusteorin har vi här att göra med ett socialt interaktivt maktsystem. Både kvinnor och män bidrar med sitt eget agerande och förhållningssätt till genussystemets överlevnad och det ständiga ordnande av människor och ting.

De två logikerna

Grundtanken i genusteorin är att genussystemet bygger på två logiker. Den ena logiken handlar om en uteslutande dikotomi mellan kvinnlighet och manlighet. Detta i enlighet med Foucaults resonemang om dikotomin som en viktig del i makthierarkier. Den andra logiken handlar om en asymmetri, där det manliga är mer värt eftersom det betraktas som mer allmänmäskligt eller kanske till och med normalt. Även här kan vi luta oss mot Foucaults resonemang om makten som finns i det som klassas som det normala. Det som ses som manligt blir normskapande på ett sätt som inte det som ses som kvinnligt blir (Ridgeway och Correll, 2004; Harding, 1986). Logikerna upprätthålls, så som logiker alltid upprätthålls, av slutsatser som dras mer eller mindre omedvetet utifrån vardagliga iakttagelser. Dessa iakttagelser har vi människor en förmåga att tolka och sätta ihop till något som upplevs som en sannolik slutledning. Att kvinnor och män hålls isär och gör olika saker tas som en intäkt för att kvinnor och män är olika. Att kvinnor finns inom omsorgsyrken tas som en intäkt för att kvinnor är bra på och kanske lämpade för omsorg. Att män har maktposter som innebär talutrymme runt om i världen, tas som en intäkt för att män är viktiga att lyssna till. Allt detta får effekter på hur människor ser på sig själva och varandra, på möjligheter och vilja att påverka sitt liv mot ett hälsosamt sådant. Det handlar om viljan att delta i samhälle och arbetsliv, om tron på sin egen förmåga även utanför det förväntade. Det påverkar hur sjukfrånvaro hanteras och vad de leder till.

Teorin om genussystemet har sin grund i antropologin och Rubins resonemang från 1975. Sedan dess har den utvecklats åt lite olika håll (se t ex Hirdman, 2001) men handlar fortfarande om en maktrelation där könstillhörigheter har avgörande betydelse. Det handlar om ett system inom vilket människor har att göra sig till bra människor i termer av kvinnor eller män, något annat alternativ finns inte (Rubin, 1975). Ibland kräver den processen ageranden som inte leder till långsiktig hälsa och till frisk närvaro på arbetsplatserna, utan istället till ohälsa och sjukfrånvaro. Även om livet med långvarig ohälsa sällan är något önskvärt, så finns den genusteoretiska modellen där och säger att även ohälsa åtminstone i vissa moment och på kort sikt kan upplevas befriande och stärkande, liksom man framhåller de sekundära vinster som de som finns runt om kan ha.

Frågan om var kvinnor med psykisk ohälsa eller hög sjukfrånvaro hamnar i detta rangordnande sociala maktsystem är intressant, liksom hur det påverkar andras positioner att kvinnorna med hög sjukfrånvaro finns. Dikotomin som maktaspekt kan träda in även här och dela upp kvinnor i de med hög sjukfrånvaro och de övriga (vanliga?). Kanske det finns något viktigt i dessa maktrelationer som vi måste förstå för att kunna påverka kvinnors höga sjukfrånvaro. Genussystemet handlar inte bara om relationer mellan kvinnor och män, utan även om relationer mellan kvinnor och kvinnor och män och män. Socioekonomisk position, etnicitet och härkomst är sådant som kan påverka status. Vissa sätta att vara kvinna eller man på är högre värderat än andra – just här och just nu.

Att göra kön

Att kvinnor sjukskrivs mer än män så som IFAU's studie visar kan ur en genusteoretisk aspekt göras än mer begripligt om vi går in mer på psykologiska faktorer. En viktig faktor är identiteten. Identiteten handlar om vem en individ upplever sig vara och ligger till grund för både synen på sig själv och möjliga ageranden. Ur genusteoretisk synvinkel är könsidentiteten viktig, det vill säga känslan av att vara en bekönad person. Ur upplevelsen av att vara flicka eller pojke, kvinna eller man agerar och reagerar människor i möten med andra. För många är denna könsidentitet en utmaning som kan skapa såväl möjligheter som djupa kriser. Många individer har upptäckt att deras kroppars yttre könsmarkörer inte alls behöver stämma överens med könsidentiteten. Resultatet kan vara ett könsbyte eller accepterande. För många är det en källa till långvarig psykisk ohälsa och socialt utanförskap.

Människor gör saker för att kunna se sig själva och bli bekräftade av andra utifrån sin könsidentitet. Flickor och pojkar och senare kvinnor och män gör saker för att uppleva sig rätt. Det sker ett arbete för att kunna vara den man själv upplever sig vara eller vilja vara. Detta identitetsarbete brukar kallas en könskonstruktionsprocess. Människor *gör kön*, på engelska är det väletablerade uttrycket för detta *doing gender* (West och Zimmerman, 1987; Elvin-Nowak och Thomsson, 2002). Könsidentiteten är något som människor arbetar med under hela livet och är starkt påverkad av det kulturella och sociala livssammanhanget. Det är här Connell (2009) menar att normerna tränger sig på och påverkar hur enskilda individer tänker om vem och hur de kan och vill vara. Vissa val och vissa beteenden kommer att ligga nära till hands medan andra upplevs mer avlägsna eller omöjliga. Så länge upplevelsen är att det går att öka sina valmöjligheter gällande hur livet som kvinna eller man ska levas är normerna och systemet oftast inga problem. Så länge upplevelsen är att det finns möjligheter att förändra livet om det är önskvärt, så upplevs normerna inte särskilt krävande. De kanske inte ens märks. Det är först när tanken om att valmöjligheterna är begränsade som systemet blir besvärande och normerna påtagliga.

En individs könsidentitet tar form i ett samhälle som starkt tror på könsskillnader och ständigt söker bevis för könsskillnader, men som samtidigt upprätthålls av individer och organisationer som kan hävda att det inte finns några större könsskillnader eller att de skillnader som eventuellt finns inte ska spela någon roll. Åtminstone ska det inte spela någon roll för möjligheter till makt, självbestämmande, ekonomi och valmöjligheter. I samband med föräldraskapet kan det uppstå situationer som ställer detta på sin spets. Skillnader som tidigare inte upplevt existera kan plötsligt stiga fram.

Konstruktion och hälsa

Föräldraskapet är bekönat och innebär olika förväntningar och krav på kvinnor och män. Det är omöjligt att enbart vara förälder, den som får barn blir antingen mamma eller pappa och har och tillskrivs identiteten mamma eller pappa. Dessa identiteter betyder ibland olika saker och medför ibland olika positioner och värde i möten med andra. Identiteten som mamma kan i vissa fall få stark bärkraft, särskilt om identiteten i övrigt, t ex yrkesidentiteten är svag.

Den ambivalens som kan uppstå hos individer som vill och kanske tror sig leva i en värld där könstillhörighet inte spelar någon roll, kan bli besvärande. Kopplingen mellan vad som händer när kvinnor och män blir mödrar eller fäder och hur norm- och maktsystem tränger in på individnivå är inte helt enkel att förutse och orsakar inte sällan en identitetskris (Hays, 1996). Att detta system av normer som tränger ända ner på identitetsnivå dessutom skulle ha effekter på hälsan, vilket forskare som t ex Arber och Thomas (2001) visar att det har, är kanske för många som blir föräldrar något oväntat.

I den process där människor ska forma sig till antingen kvinnor eller män är alla aktiva agenter, som genom mängder av val själva påverkar hur deras liv kommer att gestalta sig. Det gäller även val av hälsorelaterade beteenden, val som rör arbete och boende, relationer och mål, dvs som rör sånt som i sin tur kan påverka hälsa och sjukfrånvaro direkt eller indirekt. Eftersom dessa val aldrig sker i ett vakuum utan i ett sammanhang där normerna sätter vissa ramar för vad som upplevs möjligt och lämpligt så är valen starkt kringskurna. Den som beter sig förväntat och vad som tycks korrekt i egna och omgivningens ögon blir lättare bekräftad och får lättare att känna sig bra eller normal.

Förväntade likheter och olikheter

Kognitiva teorier om social inlärning, sociokulturella teorier och teorier om "expectancy-value" (ungefär; självförtroende att klara av saker) används idag flitigt i studier om olikheter mellan kvinnor och män. Intresset för olikheter är stort, ändå skulle dessa teorier förstås lika gärna kunna appliceras på undersökningar av likheter mellan kvinnor och män. Den trend som märks i Sverige och i västvärlden idag är att likheterna mellan kvinnor och män blir större och större. Det här kan tänkas väcka förväntningar och tilltro till att jämställdheten ska öka och att människor snart kommer att få en mer jämställd hälsa och därmed mer jämställd sjukfrånvaro.

De minskande skillnaderna förklaras ofta med att det finns fler och fler rollmodeller, könsöverskridande beteenden bestraffas allt mindre, fler och fler kvinnor är verksamma inom vad som tidigare ansågs vara manliga områden och alltfler män ägnar sig åt omsorg om sina barn. Ytterligare en förklaring kan vara det faktum att det i mer jämställda länder förväntas mer könslikhet (Hyde, 2013).

Det finns många belegg för att likheter mellan kvinnor och män ökar. Nya studier av sånt som tidigare lyftes fram som vedertagna skillnader, t ex matematisk förmåga, pekar mot att dessa könsskillnader idag är minimala. Det är först vid komplexa matematiska beräkningar på högskolenivå som män eventuellt ligger något lite över kvinnor i den matematiska förmågan, dock betydligt mindre över än vad forskningen visade för bara tio till tjugio år sedan. När det gäller spatial förmåga finns en måttlig skillnad där män är något lite bättre än

kvinnor i vissa fall. Kvinnors överlägsna verbala förmåga tycks också den väldigt liten. Det som däremot lyfts fram som en viktig faktor som bidrar till olikhet eller likhet är attityden och tankarna kring den förmåga som ska testas. Här kan könsskillnaderna vara större än i själva förmågan (Hyde, 2013). Det här kan tänkas gälla även i andra sammanhang, där kvinnor och män tror på sin höga eller låga förmåga, vilket kan påverka både val av agerande och konsekvenser och identitet.

Egentligen är det just det sistnämnda som är det mest intressanta i samband med en genusanalys av sjukfrånvaromönster hos föräldrar. Hur stor roll spelar människors förväntningar på vad som ska hända vid ett så kallat familjebildande?

Föräldraskap en orsak till ohälsa?

IFAU's rapport beskriver att kvinnor och män har samma antal sjukfrånvarodagar fram till ungefär fyra år innan kvinnorna föder sitt första barn. Då sker något, och ett år innan första barnets ankomst är de blivande mödrarnas sjukfrånvaro femtio procent högre än de blivande fädernas. Därefter kommer en period med graviditet och betydande sjukfrånvaro för de gravida kvinnorna, vilket man i IFAU's rapport förmodar har att göra med medicinska komplikationer vid graviditeten. Det kan dock också tänkas att det i samband med graviditeten uppstår såväl psykologiska som sociala begränsningar och förväntningar som också det påverkar kvinnornas hälsa och sjukfrånvaro.

När barnet är fött har fädernas sjukfrånvaro också ökat, av någon anledning som också vore intressant att fundera vidare kring, och ligger i paritet med den som de blivande mödrarna hade året innan de blev gravida. Detta samtidigt som kvinnorna som i hög utsträckning är föräldralediga året efter barnets födelse har lägre sjukfrånvaro än männen. Frågan om vad som händer innan ett par får barn är viktig liksom frågan om vad som händer sedan. Det IFAU's studie visar är att både kvinnors och mäns sjukfrånvaro ökar efter att de fått barn, dock ökar kvinnornas betydligt mer än männens.

När barnet är två år är mödrarnas sjukfrånvaro dubbelt så hög jämfört med fädernas. Denna skillnad finns sedan kvar i upp emot femton år.

Det är teoretiskt begripligt att människor som är på väg att skaffa barn, som börjar planera för ett föräldraskap och sedan också får barn utvecklar sin identitet till att också omfamna identiteten som mamma respektive pappa och att det medför en mängd saker både psykologiskt och socialt (se t ex Katz-Wise och kolleger, 2010). Det kan handla om en fokusförskjutning som indirekt skulle kunna påverka hälsa och sjukfrånvaro. I enlighet med genussystemet skulle effekten kunna bli olika för kvinnor och män som förflyttar sitt fokus och sin identitet mot föräldraskapet. Detta pga normsystem som skapar olika förväntningar på och hos kvinnor och män och olika tankar om vad som är sant. Frågan om hur belastande det är att få barn är intressant ur genusperspektiv. Vad är det som gör att föräldrar är mer sjukfrånvarande än ickeföräldrar?

En normativ förväntan skulle kunna vara att kvinnor ska prioritera barn högre än vad män förväntas göra. Om det är så, då finns det också psykologiska och sociala "straff" för den som bryter mot detta förväntade beteende. Utan att kritisera IFAU's studie så är texten även i denna i övrigt välarbetade rapport ett uttryck för samma tankar. Man skriver att kvinnors högre uttag av föräldraförsäkringen kan ses som en indikation på att barn prioriteras högre

av kvinnor och hänvisar till en studie från 1983 och ett resonemang om kvinnors dubbla ansvar för förvärvsarbete och familj. Detta dubbelarbete skulle göra att det är viktigare för familjen att kvinnor investerar i sin hälsa än att män gör det (s 39-40). Jag tar upp dessa exempel eftersom de så tydligt visar hur normsystemet både kan hjälpa oss att förstå, men också styra in oss på vissa spår och göra oss blinda för andra saker. En genusteoretisk analys av kvinnors sjukfrånvaro skulle här gärna lyfta blicken mot frågor om våld i nära relationer, social utsatthet, missfall, aborter, ofrivillig barnlöshet, upplevelser av krav att skaffa barn och förväntningar på att prioritera barn, lågt värde på arbetsmarknaden, diskriminering och kanske frustration över att vara högt utbildad men ändå bli bortprioriterad i arbetslivet. Kanske kan just denna typ av faktorer ha att göra med det faktum att kvinnor påbörjar en ökande sjukfrånvaro redan fyra år innan de får barn och att detta mönster håller i sig tills barnen är stora? Med en genusteoretiskt utgångspunkt är allt som har att göra med vad som händer i relationer och interaktiva sociala samspel sånt som bör lyftas in i våra analyser av sjukfrånvaro.

Det är inte helt osannolikt att tänka sig att kvinnor i barnafödande ålder lever i en situation där det ställs höga och ohälsorelaterade krav med många förväntningar både i arbetsliv, sociala kontakter och från kvinnorna själva. Vi vet från stressforskningen att risken för ohälsa är hög bland personer som upplever höga krav och låg grad av egenkontroll, det vill säga en situation som medför hög anspänning, kanske under lång tid. Det här är en modell som används i många sammanhang idag (Theorell, 2008) och som också går att använda i analyser av av krav på kvinnor och män med barn. Situationer som liknar de som småbarnsföräldrar lever inom omnämns inom stressforskningen som "spända" och kanske är det just så kvinnor som får barn upplever sin situation; spänd. Att i det läget gå in i en fas i privatlivet, som medför krav på en ny identitet som är så omgärdad av normer och förväntningar kan sannolikt skapa stress och ohälsa.

Här är det intressant att analysera de krav och den sociala utsatthet som flickor och unga kvinnor kan uppleva. Ohälsa på grund av stress och utsatthet har ofta en lång historia bakåt även då den inte manifesterar sig som sjukdom förrän i vuxenlivet. Många unga kvinnor har en låg självkänsla och ställer höga krav på sig själva. Blom (2013) visar i sina studier hur unga kvinnors identitet är beroende av prestationer och yttre bekräftelse och hur det leder till förhöjd fysiologisk och psykologisk anspänning. I miljöer med otillräckliga resurser och hög belastning triggas den prestationsbaserade självkänslan och risken är stor att dessa personer driver sig själva så hårt att de blir sjuka. Vad som händer med dessa "duktiga flickor" när de går in i föräldraskapet kan vi bara gissa. Här behöver vi följa dessa unga kvinnor upp i åldrarna för att få svar och analysera deras liv eller berättelser med genusteoretiskt perspektiv där normer och maktsystem inkluderas.

När ett par blir ett mer seriöst sammanfogat par

Det är vanligt att föräldraskapet föregås av att ett par blir sambos, av giftermål, registrering av partnerskap eller liknande. Genusforskare som närstuderat vad som händer när människor gifter sig menar att hushållssysslor, barnomsorg och skötsel av hemmet först då blir reella frågor som har betydelse. Jämställdhet som tidigare kanske inte ens varit en fråga för paret, blir plötsligt något som är ett konfliktområde, även om det inte fullt ut accelererar förrän paret får barn. Något händer dock med identiteten när ett par blir ett mer "seriöst

par”, relationen blir mer bekönad och en mängd förväntningar blommar upp. Stress och ohälsa i äktenskapet är ofta ett resultat av bristande ömsesidig support och avsaknad av intimitet mellan parterna och har visats drabba kvinnors hälsa värre än mäns. Det finns ett samspel mellan identitetsprocessen, känslomässiga upplevelser och dynamiken mellan könstillhörighet och makt i relationen. Dryden (1999) beskriver hur kvinnor har funnit en större konflikt än männen i detta

De strukturer och ordningar som finns i samhället som system tränger sig in även i parförhållanden, även när förhållandet sägs bygga på kärlek. Det finns forskare som menar att behovet av och förväntan på kärlek, omsorg och bekräftelse kan vara så stark att det kan leda till oönskade effekter för just kvinnor. Gunnarsson (2013) tar i sin avhandling ett filosofiskt och kritisk grepp på detta och undersöker hur man kan förstå kvinnors underordning gentemot män genom att lyfta fram hur män tenderar att exploatera kvinnor med ”love power”. Här talas om hur män är beroende av att kvinnor frivilligt ger dem sin bekräftande kärlek eftersom det är den som ger männen sin auktoritet. Det innebär att det som händer i parrelationen fungerar upprätthållande för genussystemet.

Det är rimligt att tänka sig att människor i fertil ålder som går in i ett parförhållande planerar för barn, eller förväntas planera för barn. Många par planerar i åratal och är väl förberedda och motiverade när de väl blir föräldrar. Att skaffa barn ses idag ofta som ett viktigt beslut som föregås av tankar om att förhållandet är tillräckligt stabilt och att ekonomin och arbetsförhållandena är tillräckligt stabila (se t ex Bergnéhr, 2008). Barnet ses ofta som ett uttryck för att ett par funnit sin idealpartner och blir en symbol för parets bindning. Andra barn föds av ensamstående mödrar, men planering och motivation kan vara lika stor. Så finns det kvinnor och män som blir föräldrar utan att det är vare sig planerat eller önskat. Oavsett, så är den period som följer efter att barnet fötts stressfylld för många föräldrar. Omsorg om barnet läggs ovanpå allt annat hemarbete och yrkesarbete, sömnen rubbas och barnet tar av den uppmärksamhet som föräldrarna tidigare kunnat lägga på varandra eller egna intressen. Allt detta utan att det finns någon återvändo. Det går inte att göra barnet ogjort. Detta sker i en situation där omgivningen inte alltid är beredd att problematisera föräldraskapet och den situation som föräldrarna hamnar i.

Slaget om sömnen

Bilden av den söta babyen och lyckliga föräldrarna kan komma att krocka med en verklighet som innehåller något helt annat. En ny livssituation uppstår i och med att barnet anländer, som är betydligt mer stressfylld och komplex än tiden innan barn. Känslor av orättvisor i förhållandet dyker lätt upp, vilket forskare som Grote och kolleger (2004) menar kan bidra till en psykologisk stress. Inte minst den sömnbrist som uppstår hos småbarnsföräldrar är av intresse ur jämställdhetssynpunkt och hälsosynpunkt. Studier visar att kvinnor tar mer ansvar för familjemedlemmars välbefinnande än vad män gör och att det ofta går ut över den egna sömnen. Här är det ur genusteoretisk vinkel intressant att närma sig frågan om hur par fördelar sömn och vaka och vilka faktorer som vägs in i denna fördelning.

Eftersom sömn är av stor vikt för hälsa, välbefinnande och en väl fungerande vardag är det inte helt orimligt att tänka sig att sömnbrist är en viktig aspekt i analyser av mödrars sjukfrånvaro, direkt eller indirekt (Maume med kolleger, 2010). Särskilt om den uppstår i en situation där kvinnorna upplever sig ha begränsade handlingsutrymmen om de vill fortsätta

uppleva sig som och upplevas som goda kvinnor och mödrar. Ur genusteoretisk synvinkel torde det vara lättare för fäder att hävda att de måste få sova, för att de har ett yrkesarbete att utföra emedan många kvinnor är föräldralediga. Om omsorg om barnen och föräldraledighet värderas på samma nivå som yrkesarbete blir frågan om vem som ska få sova och vem som ska få störd nattsömn mer balanserad. Enligt genusystemet värderas dock yrkesarbete högre än omsorg om barnen. Det kan till och med vara så att olika yrken ställs mot varandra, och den vars yrke värderas högst i samhället blir då den som får mest sömn. Här kan man fortsätta spekulera, det viktiga är att se alla fördelningar av resurser (och sömn är en resurs för många småbarnsföräldrar) som fördelningar inom ett system där genusordningen har stark kraft. Resultatet av långvarig sömnbrist kan bidra till den ohälsa och hög sjukfrånvaro hos kvinnor som IFAU's rapport visar.

Synen på moderskap kontra faderskap

Både kvinnor och män är idag ofta engagerade och involverade i barnets vardag, men det innebär olika saker och har olika innebörd för kvinnor och män (se Hagström, 1999). Här blir det tydligt att ingen är enbart en förälder, alla är en bekönad förälder och det innebär inte enbart att tituleras mamma eller pappa, det medför en hel del andra skillnader. Kvinnor anser generellt att de tar större ansvar och har ett större engagemang i föräldraskapet. Forskningen har under lång tid talat om *intensiv mothering* som ett slags ideologiserat moderskap med höga förväntningar på att det ska vara en emotionellt rik upplevelse och att mödrars kärlek är livsnödvändig för barnen (Hays, 1996). Likaså har genusteoretiska forskare visat hur mödrar ser den tid de ägnar åt sina barn som en slags investering i barnens väl (Elvin-Nowak 1999) utan att tänka på sin egen hälsa och sina egna hälsorelaterade beteendemönster (Thomsson, 1996). Här kan höga interna krav på att agera utifrån en modell där kvinnor är underordnade relativt andra vara en stressfaktor för många kvinnor, liksom de mentala krockar som uppstår mellan idealbild och möjligheter i verkligheten.

Det finns en omfattande teoribildning kring moderskapets betydelse för kvinnors positioner i familjen och arbetslivet och många spårar orsaken till de könsstrukturer som finns i samhället just till synen på moderskap. Egentligen finns det inte någon självklar koppling mellan det faktum att kvinnor är de som föder barn och att det är kvinnor som sedan ska fortsätta ha ansvar också för de större barnen, ändå visar många studier att det är just så många kvinnor och män fördelar ansvaret. Att mödrar har huvudansvaret för omsorgen om barnen och att det får påverkan på förvärvsarbetet är problematiskt eftersom det bland annat innebär att kvinnor överlag får en svagare position på arbetsmarknaden. Detta kan tänkas påverka kvinnors och mäns föräldraledighetsuttag och upplevelser av att själva kunna påverka sin situation. Intressant att notera är att kvinnor som väljer att inte gå emot gängse norm och som tar ut så mycket föräldraledighet som mödrar generellt gör, löper mindre risk för ohälsa och död än de som bryter detta mönster (se t ex Månsdotter, 2006).

Det finns många aktörer runt föräldrarna som har stor påvekranskraft på hur livet levs. Två sådana aktörer är förskolan och skolan. Varken engagemang i förskolans verksamhet eller t ex i läxläsning anses av föräldrar och pedagoger som något som kvinnor ska ta mer ansvar för än vad män ska göra. Likväl är det kvinnor som i hög utsträckning tar huvudansvar för detta. Överhuvudtaget tar kvinnorna en större del i barnens liv även om båda föräldrarna anser sig vara involverade föräldrar. De män som tar ett stort föräldraansvar är en relativt

avgränsad grupp män (Forsberg, 2009; Johansson, 2004). Att vara en engagerad förälder ställer förstås krav. Det tar tid och kan också leda till känslor av otillräcklighet och frågan är om det i förlängningen också kan skapa ohälsa och sjukfrånvaro. Eller om det kan försvåra en svagare ohälsa, eller förhindra läkning och rehabilitering. Sambandet mellan föräldraskap och då särskilt moderskap och ohälsa kan vara direkt, hög belastning (nu eller tidigare) kan skapa ohälsa, men också indirekt genom att många människor tror sig veta att kvinnor med barn är utsatta för en hög belastning. Det sistnämnda för oss tillbaka till funderingarna kring de relationer som finns inblandade i sjukskrivningsprocessen och normernas och förväntningarnas kraft både hos föräldrarna själva som hos andra.

Förvärvsarbete och hälsa

Ojämställdhet på arbetsplatsen bidrar till stress och psykisk ohälsa hos kvinnor men inte i lika hög utsträckning hos män (Jarlbrog och Elandson-Albertsson, 2009, Harrysson, 2013). Det kan bero på att på de allra flesta ojämställda arbetsplatser har männen högre löner, högre status och bättre utvecklingsmöjligheter helt i enlighet med genussystemet.

Jämställdhetsinsatser på arbetsplatser där fokus ligger på att stötta kvinnor, t ex med nätverk, mentorer och ambassadörer, har pågått under en tid men sällan följts upp eller gett särskilt stora avtryck. När fokus läggs på att förändra själva organisationen menar åtminstone Hammarström och kolleger (2008) att det börjar hända saker. Det här märks också i den jämställdhetsintegrering som många statliga myndigheter arbetar med (se Verva, 2008). Själva hälsoaspekten och de långsiktiga hälsokonsekvenserna vet vi dock inte mycket om, eftersom det måste utvärderas på längre sikt.

Målet med jämställdhetsarbetet i svenskt arbetsliv handlar dels om möjligheter till hälsa och möjligheter att påverka, men också om ekonomi. Att kvinnor och män ska ha samma möjligheter att kunna försörja sig på sin egen lön har länge varit en fråga som knutits till jämställdhet. Trots det återfinns en betydande andel kvinnor i deltidsarbete som klart försvårar möjligheten att försörja sig själv. Deltidsarbete leder även till låg pension och annan ersättning från socialförsäkringen, som är baserad på inkomst. Det kan också tänkas påverka självbilden och förhandlingar mellan föräldrar, t ex om vem som ska ta ledigt när barnen är sjuka eller vem som måste få sova mest. Kvinnor återfinns också oftare än män i tidsbegränsade anställningar och har svagare koppling till arbetsmarknaden. Detta kan vara en egen vald strategi med syfte t ex att kunna vara med barnen och ha mer fokus och ork till privatlivet. Det kan också vara en ofrivillig situation som många kvinnor hamnar i pga andras bedömningar av vad de kan och torde vilja. Även om vi inte med säkerhet kan säga hur en svagare eller starkare koppling till arbetsmarknaden påverkar hälsan är det rimligt att tänka sig att det kan få effekter (Hammarström och Hensing, 2008). Beroendet av en partner, inlåsning i en situation och ansvar för andras välbefinnande kan givetvis bli en stress och påverka hälsan negativt, men det kan också skapa ett egenvärde i känslan av att vara behövd.

Värdeobalansen i förvärvslivet

Med ett genusteoretiskt perspektiv på arbetsmarknaden och arbetslivet blir makt- och värdeobalanser tydliga. Män tycks mer eftertraktade till arbeten som kräver kontinuitet, ger hög lön och stort beslutsutrymme över verksamheten. Män tycks också själva vilja anta den

typen av jobb. Medan kvinnor tycks mer eftertraktade och själva vilja anta helt andra arbeten med sämre lön och mindre beslutsutrymme. Här kan vi ställa frågan om orsak och verkan. Är ohälsa en orsak till att välja en svagare anknytning till och karriärmässig satsning på förvärvslivet? Eller är den svagare kopplingen till förvärvslivet en orsak till ohälsa?

En genusteoretisk analys reser här mängder av frågor om könsidentitet, underordning, isärhållande och, återigen, vem som egentligen vinner på vad. Var finns vinsterna för kvinnor som har en svag anknytning till förvärvslivet? Var finns vinsterna för samhället och systemet?

Kanske kan kvinnors underordnade position på arbetsmarknaden medföra positiva konsekvenser för dem själva, eller för andra kvinnor? Eller kanske kan kvinnors underordnade position vara till nytta för män och fungera som ett upprätthållande av en maktbalans i enlighet med genussystemet. Frågor om ansvar och vilket ansvar som bäst går ihop med självbild och tankar om vem var och en är och vill vara blir här intressanta. Om ansvarstagandet i föräldrarollen innebär mer bekräftelse än den bekräftelse de kvinnor som får en hög grad av sjukfrånvaro generellt får i yrkeslivet, är det möjligt att genusordningen faktiskt öppnar upp för en möjlighet att välja det personligen mest psykologiskt och socialt belönande, det som i stunden upplevs som mest hälsosamt.

SCB (2012) visar att de som arbetar i kvinnodominerade yrken generellt erbjuds lägre löner och har högre sjukfrånvarotal än de som arbetar i andra yrken. Ändå har kvinnor en relativt sett lång utbildning idag, längre än vad män har. Det är lätt att tänka sig att det kan uppstå en känsla av mindervärde och orättvisa hos många kvinnor, vilket kan påverka både ohälsa och sjukfrånvaro. Det går att tänka sig att kvinnor som utbildat sig länge påbörjar sitt förvärvsarbete ungefär samtidigt eller bara några år innan de går in i föräldrarollen. De kan också precis vara i ett skede då det är dags att ta ett karriärkliv när de får barn. Normerna som säger att bra mödrar tar huvudansvar för omsorgen om barnen gynnar här männens karriär och missgynnar jämställdhetsutvecklingen både i förvärvsarbete och privatliv.

Förväntningar på förvärvslivet

Det könsmaktsmärkta arbetslivet som kvinnor möter är kanske inte vad de förväntat sig under utbildningen. Ojämsställda strukturer och bemötanden kan tänkas krocka både med kvinnors egna och andras förväntningar på löner och karriärmöjligheter (se Wahl, 2004). Även i mansdominerade yrken som generellt har högre löner, har kvinnor lägre löner än män. Eftersom genussystemet bygger på att det inte ifrågasätts så är det få kvinnor som ifrågasätter sin lön även när den ligger flera tusen kronor lägre än männens. Kvinnor i mansdominerat arbete uppvisar också en sämre hälsa. Kvinnor som arbetar i något av de få yrken där fördelningen mellan kvinnor och män är lika har en bättre hälsa. För män är det inga större skillnader. Sörlin och kollegor (2011) summerar flera olika dimensioner av könsskillnader i organisationer och visar att företag med små könsskillnader har mer jämställd fördelning av sjukfrånvaro. Frågan är vad det beror på? Här är åter ett område som behöver belysas med genusteoretiskt perspektiv för att få syn på de mekanismer som kopplar jämställdhet till hälsa och sjukfrånvaro för kvinnor respektive män.

Få män väljer att gå ner till deltid när de får barn, eller byta jobb och ta ett mindre kvalificerat, sämre betalt och kanske tidsbestämt arbete nära hemmet, vilket många kvinnor

gör. Valet ses som ett individuellt val, men med en genusteoretisk analys blir det tydligt att detta val påverkas av normer och system som sällan diskuteras av enskilda föräldrapar. Så även om kvinnor och män har samma möjligheter att begära ledigt från arbetet när de får barn ser förutsättningarna olika ut och kan tänkas underlätta för den ena parten där det försvårar för den andra. Återigen är vi tillbaka till relationernas betydelse för det mönster som kan iakttas och som håller genusordningen vid liv (Connell, 2012). Kvinnor som anpassar sitt yrkesliv till vad som kan tyckas vara familjens bästa upplever sällan att konflikterna mellan förvärvsarbete och hushållsarbete minskar så som de önskat. De upplever heller att hushållsarbetet är särskilt jämställt (Grönlund, 2004). Som SCB visar så arbetar kvinnor och män ungefär lika mycket om man ser över veckans alla dagar. Skillnaden är att män får mer betalt än kvinnor både beroende på löneskillnader i förvärvsarbetet och på att kvinnor lägger ner mer tid på obetalt hushållsarbete. Kvinnor har under de senaste tjugo åren dock minskat sitt obetald arbete med drygt sextio minuter per dag. Männerna har under samma period ökat sitt obetald arbete med åtta minuter per dag.

Hushållsarbete och hälsa

Förvärvsarbetet är det som sker mot en tydligt definierad överenskommelse om ekonomisk ersättning. Annat arbete kallar vi här för hushållsarbete. Hushållsarbete är sådant arbete som kräver både tid och energi, men där den ekonomiska ersättningen inte finns, eller är så inlindad och odefinierad att det är svårt att se att den faktiskt finns. Hushållsarbetet sker ofta i det egna hemmet eller i nära anhörigs hem. Precis som i förvärvsarbetet finns det i hushållsarbetet en jämställdhetsproblematik att belysa med en genusanalys. Syftet skulle vara att få syn på både de aktiverare och system som styr val av beteenden och de konsekvenser detta får.

Det finns gott om forskning som visar att ojämnt hushållsarbete är en bidragande orsak till psykisk ohälsa hos både kvinnor och män och även till sjukfrånvaro för värk, trötthet och överansträngning hos kvinnor. Störst risk för ohälsa har personer som har det totala ansvaret för allt hushållsarbetet, vilket oftast är kvinnor (Harrysson 2013; Vird, 2008). Det tycks särskilt vara kvinnor i lägre socioekonomiska positioner som rapporterar mer hushållsarbete än sin partner och här finns också mer rapporterad upplevelse av stress och psykisk ohälsa kopplat till hushållsarbetet. Kvinnor i högre socioekonomisk position är i högre utsträckning engagerade i sitt yrkesarbete, vilket tycks gynna både jämställdheten i hushållet och hälsan (Evertsson med kolleger, 2009), eller minska lusten att rapportera om ett ojämnt privatliv. När de socioekonomiska resurserna är jämnt fördelade mellan två partner minskar skillnaderna i hushållsarbetet. Dessutom finns ett närmande i dödlighetsrisk i jämställda hushåll (Månsdotter, 2006).

Paradoxalt nog kan kvinnor rapportera att de anser att insatserna i hushållsarbetet är orättvist fördelade och samtidigt säga sig vara nöjda med sin partners insats. Det tycks finnas en viss ambivalens kring fördelningen av hushållsarbete. Många kvinnor önskar en större insats från sin partner, men är samtidigt osäkra på om fördelningen i hushållsarbetet är möjlig att förändra och är därför benägna att acceptera en ojämn fördelning. Med denna acceptans följer minskade upplevelser av stress och ohälsa. Det tycks som att det är själva känslan av att uppleva orättfärdighet i relationen som är förknippat med ohälsa, oavsett den faktiska tidsfördelningen (Van Hoff, 2011; Magnusson, 2008).

Här har vi återigen att göra med en komplexitet som gör att det kan vara mer hälsosamt med ojämställdhet än med en förändring som medför ökad jämställdhet. Förändringar som går emot normer och maktsystem skapar ofta osäkerhet, motstånd, stress och rädslor, men också förväntningar som kanske inte alltid går i uppfyllelse. De personliga vinster som kan komma ur ansvarstagandet för hushållsarbetet kanske försvinner. Ansvarsbefrielsen från annat (ekonomiskt ansvar t ex) för den som tar stort ansvar för hushållsarbetet kanske också försvinner. Nya krav börjar dyka upp, liksom frågor om identitet och kompetens.

Att fördela hushållsarbete handlar om fördelningspolitik

Att göra hushållsarbetet till en fördelningspolitisk fråga involverar fler än de som lever i hushållet. Det finns här, ur ett genusteoretiskt liksom ur ett systemteoretiskt perspektiv, ett dynamiskt och relationellt samspel mellan flera olika system och subsystem som bygger sin existens på att ordningar upprätthålls. Om en part ifrågasätter sin position och vill göra förändringar kan det medföra förändringar långt utanför hemmets väggar och långt utanför partnerns nära omedelbara situation t ex på jobbet. I stunden kan det upplevas mer belönande och hälsosamt att inte driva på förändringar som ingen vet vad det leder till. Även för den som driver på förändringen kan ha svårt att sätta fingret på vinsterna utan att framstå som egoistisk och ovärdig. Genussystemet bygger på att det är osynligt och att människor tar ansvar för att upprätthålla ordningen. Kan kvinnors ohälsa ha att göra med ett ansvarstagande för hela system? Och vad skulle i så fall hända om de slutade ta detta ansvar? Teoretiskt sett skulle det på sikt innebära en stor förändring på många nivåer och i många subsystem, men på kort sikt skulle det innebära en hel del stress och tillbakasträvanden till ro och trygghet.

Många kvinnor lever med en internaliserad känsla av konflikt i relationen med sin partner. Det här innebär att den stödjande och hälsosamma funktionen som en nära relation kan ge minskar och som Strazdin och Broom (2004) poängterar en ökad risk för ohälsa som följd för kvinnor. Ett sätt att komma till rätta med den inre konflikt som uppstår av att leva i ett förhållande där konflikt och ojämställdhet råder, är att välja att presentera och omtala relationen som jämställd trots att den egentligen inte upplevs så. På så vis blir det möjligt att upprätthålla någon form av självrespekt och respekten för sin partner, men det försvårar studier av jämställdhet som bygger på självrapporterad data (Thomsson, 1996).

Ansvar för hushållsarbetet kontra utförandet av det

Hushållsarbetet är svårt att mäta och konceptualisera. Det beror delvis på att det finns två dimensioner av arbetet som båda kan vara av betydelse; *ansvaret för* och *utförandet av*. Dessutom finns det delar av detta arbete som anses mer som arbetsuppgifter än annat, t ex har städning ofta betraktats mer som arbetsuppgifter än att ta hand om/umgås med/vårda de egna barnen. Det har också setts som mer av arbetskaraktär att åtgärda droppande kranar än att gå runt och plocka upp efter andra. Ändå är det främst det ständiga arbetet med att hålla ordning och rent efter andra som visats påfrestande och relaterat till sömnproblem och känslor av stress och ohälsa hos kvinnor. Till det kommer ansvaret för sociala relationer och andras hälsa. Många av de uppgifter inom hushållsarbetet som kvinnor tar ansvar för går inte att välja bort utan att tredje part drabbas.

Idag är det alltför många forskare som lutar mot att det snarare är ansvaret för hushållsarbetet än utförandet av olika arbetsmoment som har betydelse för hälsa och välbefinnande. SCB:s statistik visar år efter år att kvinnor gör mer hushållsarbete än män, detta oavsett om de har barn som bor hemma eller ej (se t ex SCB, 2012). Genusteoretiskt är det rimligt att anta att valet att göra mest hushållsarbete är ett aktivt val som sker inom ramarna för normer och förväntningar och inom ett maktsystem där kvinnor och män inte är jämställda parter. Allra svårast att hantera och fördela jämnt är de delar av hushållsarbetet som handlar om ansvar snarare än utförande, eftersom det har en så pass subjektiv karaktär. Dessutom kan det tänkas vävas ihop med den bild av kvinnor som månas om i många sammanhang; den ansvarstagande och relationsinriktade. Denna positiva och samhällsnyttiga egenskap kan tänkas vara så bekräftande att den väger tungt i valet att hantera ansvaret eller lägga över det på andra. Särskilt om behovet av bekräftelse är stort och svårt att få i andra sammanhang.

När destruktiva konsekvenser av ett ojämnt hushållsarbete och av det egna agerande blir tydliga, läggs orsaken ofta på personliga omständigheter och unika händelser. Ändå utspelar sig samma historier i vitt skilda hushåll, under mängder av omständigheter och med alla möjliga personlighetstyper och arbetsförhållanden involverade. Denna blindhet för systemet menar systemteoretiker som Oshry (1999) skapar stress och ohälsa. Det blir också en nedbrytande kraft för de förhållanden och delar av systemet som från början byggts på en ömsesidig vilja att lyckas tillsammans. Ur genusteoretisk synvinkel görs valet att driva på en förändring eller inte inom ramarna för vad som upplevs möjligt och bäst utan att det krockar alltför mycket med självbilden och normsystemet.

Ojämsställda relationer och ohälsa

Varken kvinnor eller män mår bra i en ojämsställd relation med sin partner. För män är det framför känslan av att ständigt vara den som ska laga och fixa saker åt alla som stressar och skapar energibrist och sömnsvårigheter. Harysson (2013) beskriver i sin avhandling hur många män ser ett mer jämsställt förhållande som bästa medicinen mot stress. Många män lägger dock ansvaret för detta på sin partner. Genusteoretiska forskare pratar här om en omodern mansroll som lever kvar inom hushållsarbetet. Detta trots att det generellt visats att jämsställdhetspolitiken haft starkare effekt på män än på kvinnor när man tittar på upplevelsen av att fördelningen av hushållsarbetet är rättvis (Öun, 2012). Det mesta av denna forskning baseras på studier av heterosexuella parrelationer och kan givetvis problematiseras och göras än mer intressanta genom att även titta på positioneringar i samkönade relationer. Genusproblematiken blir här än tydligare med att det inte handlar om enskilda individers köntillhörighet utan hur den tar sig uttryck i relation till andra.

Att ha flera olika roller har visats kunna fungera som en buffert mot stress, men det förutsätter att rollerna upplevs önskvärda och kvalitativt givande (se t ex Grönlund, 2004). Utifrån Connells (se t ex 2009) genusteoretiska modell handlar det om att roller egentligen mer är att betrakta som positioner och som sådana är de alltid relationella. Positioner är alltid förhandlingsfrågor kopplade till makt. De är inte som roller något man kan välja att gå ut och in i. Den som har huvudansvar för barnens psykiska välbefinnande eller försörjningen i ett system (som familjen), kan inte ta den positionen om inte förutsättningarna finns och andra låter personen ifråga ta den. För att lyckas i en position krävs stöttande strukturer och

möjligheter att agera på det sätt som positionen kräver. När detta inte fungerar uppstår konflikter mellan önskan om att ta ansvar och agera och bristande makt och egenkontroll. Då uppstår en grogrund för ohälsa. För att inte hamna i detta gäller det att se systemet som en helhet och fenomenen som styr val och ageranden i de ögonblick de sker. Samtidigt bygger sociala maktsystem på att det som styr människors val och ageranden är svårt att se och höra (se Foucault, 2006; Thomsson och Elvin-Nowak, 2010).

Många kvinnor väljer i enlighet med normer, makt och system att lägga stort fokus på positionen som förälder. I linje med detta möjliggörs tid till förvärvsarbete för män. Statistiken visar följdriktigt att män ofta väljer att utöka sin tid och sitt engagemang i förvärvsarbetet när de fått barn (SCB, 2012). På kort sikt kan det upplevas som att den här typen av strategier minskar friktionen dels mellan förvärvsarbete och hushållsarbete och dels inom privatlivet, trots att så inte är fallet. Systemet lever vidare just för att människorna i det agerar som de gör. Trots att det skapar ohälsa. För att bryta detta krävs ett arbete med att stötta människor att få syn på systemet just när val ska göras, att förtydliga konsekvenserna och öppna upp för fler valmöjligheter för alla.

Lite summering och slutord

Sjukfrånvaro betraktas här som något som sker i en relationell process, där de kvinnor som har hög sjukfrånvaro påverkar och påverkas av normer och förväntningar som styr vad som blir lämpligt och möjligt i deras livssituation. Genusanalysen handlar till stora delar om vad som påverkar de val som vi människor gör som aktiva agenter i våra egna liv.

En fråga som stiger fram som viktig i denna genusteoretiska analys är var vinsterna finns, för individer och för samhälle, när kvinnor (eller vissa grupper av kvinnor) har så hög sjukfrånvaro. Fanns det inga vinster så skulle det inte se ut som det gör. Vinster kan handla om allt ifrån personlig bekräftelse till ekonomiska eller samhällspolitiska vinster.

Könstypiska mönster, t ex i val att arbeta nära hemmet eller ta stort ansvar i vardagen, betraktas här något som *görs* och som kan göras annorlunda och kommer att göras annorlunda i framtiden. Dessa könstypiska mönster skapar någon form av maktbalans där kvinnor och män relaterar till varandra och tar olika positioner på ett sätt som ingen blir förvånad över. Maktbalansen är beroende av hur människor betraktar sig själva och agerar utifrån vad de tänker är rätt. Därför är tolkningsramar, idéer, normer och förväntningar viktiga om vi vill förstå sjukfrånvaron.

En slutsats är att det är i förväntningar och normer som orsaker till ohälsa och sjukfrånvaro ska sökas, men också förändringspotentialen. Det har under lång tid funnits ett systematiskt förstärkande av vissa könstypiska mönster både i arbetsliv och i privatliv, parallellt med att mängder av jämställdhetsinsatser har genomförts. Idag har vi normer som föreskriver jämställdhet både i arbetsliv och privatliv, vilket kan komma att krocka med en verklighet som alls inte är jämställd och där helt andra saker premieras. Det här kan skapa ohälsa och stress och vara en av nycklarna till en bättre förståelse av kvinnors höga sjukfrånvaro.

En annan slutsats är att den konsensus och inte alltid problematiserade tanke om att jämställdhet är något önskvärt kan bidra till ohälsa. Effekterna av olika jämställdhetsinsatser är otydliga och motsägelsefulla. Ibland leder de till bättre hälsa för kvinnor, ibland för män, ibland inte för någon, ibland vet vi inte. Vi vet inte ens alltid vad vi ska mäta. Dock vet vi att

Jämställdhetsinsatser kan skapa osäkerhet, motstånd, stress och rädslor och därmed öka ohälsan hos endera kvinnor eller män, eller hos vissa grupper av kvinnor eller män. Kvinnors höga sjukfrånvaro kan ha att göra med ojämnt fördelat hushållsarbete eller i arbetslivet, men än sannolikare är att det har att göra med känslor av orättvisa och tankar om hur det borde vara både på jobbet och hemma. Att se orättvisor och inte kunna göra någon förändring kan skapa både stress och ohälsa. Det kan upplevas mer hälsosamt att acceptera ojämslälldhet än att driva en förändring som tycks omöjlig.

När kvinnor och män blir mödrar eller fäder (aldrig bara föräldrar) blir jämställdhetsfrågor ofta framträdande på ett sätt de inte är innan. Normsystemet är starkt när det gäller synen på ett bra föräldraskap och ställer olika krav på kvinnor och män vad gäller framför allt ansvarsfrågan. Om ansvarstagandet i hushållet och föräldrarollen innebär mer bekräftelse än den bekräftelse kvinnor generell får i samhälle och yrkesliv, är det möjligt att här öppnas upp för en möjlighet att välja det personligen mest belönande. Frågan om kvinnor vill vara sjukfrånvarande för att det upplevs ha så många vinster på det personliga planet behöver ställas och analyseras utifrån en genusteori som tar in maktspekter och över- och underordning i både privatliv, arbetsliv och samhälle. Dock krävs här att kvinnor med hög sjukfrånvaro själva kommer till tals kring frågor om vad som styr deras liv och livsstil. En annan fråga är om andra vill att kvinnor ska vara sjukfrånvarande för att det innebär vinster för dessa andra.

För att lyckas i en position i arbetslivet likaväl som i privatlivet krävs stöttande strukturer och möjligheter att agera. När detta inte fungerar uppstår konflikter mellan önskan om att ta ansvar och agera och bristande makt och egenkontroll. Då uppstår en grogrund för ohälsa. Till detta har vi hela sjukskrivningsprocessen, vilken i sig är en relationell process och därmed viktig i en genusanalys av kvinnors sjukfrånvaro. Inget sägs eller tolkas i ett vakuum, inga bedömningar görs fritt från förväntningar och utanför normsystem och kulturella tolkningsramar.

Att IFAU's studie innehåller data från en relativt lång tidsperiod då många jämställdhetsinsatser gjorts och där både arbetsliv, privatliv och samhälle varit i fokus gör den än mer intressant. En spekulatlon grundad i genusteorin är att jämställdhetsarbetets konsekvenser måste analyseras med en kritisk blick:

- Vad är det vi har förstärkt och främjat under de senaste 30 åren då vi gjort så många jämställdhetsinsatser, men inte gynnat kvinnors hälsa?
- Vem har tjänat på de senaste 30 årens jämställdhetsinsatser?
- Hur skulle IFAU's resultat och kvinnors sjukfrånvaro se ut om vi inte hade arbetat för jämställdhet de senaste 30 åren?

Den genusteoretiska analysen säger att fokus i alla analyser av genusproblematik måste riktas mot övergripande system där saker och människor kategoriseras och sorteras och värderas på ett systematiskt sätt, där det som betraktas som kvinnligt hamnar för sig och lite lägre. Blicken måste lyftas från individer till system. Vi måste förstå hur makt och påverkan utövas och får kraft genom mellanmänskligt samspel. Den analysen blir extra intressant om den ställs i relation till alla jämställdhetsinsatser som gjorts.

För att få veta mer och få mer grund för riktningen på det fortsatta arbetet för ett jämställt samhälle måste kvinnor med hög sjukfrånvaro få komma till tals. Likaså krävs att de som finns runt om kvinnor med hög sjukfrånvaro, t ex deras partner, kolleger, chefer och arbetsgivare, får komma till tals om aktiverare och konsekvenser i dess bredaste bemärkelse. Vi måste följa jämställdhetsinsatser på nära håll och under tid och med genuskritisk blick. Vi behöver veta mer om vad som får människor att vilja gå emot normerna, inte bara en gång för att testa vad som händer, utan som ett strategiskt beteendemönster. Vi behöver hitta strategier för att stötta kvinnor som lever med upplevelser av orättvisor att kunna ta tag i dessa och prata om dem och få till en förändring. Särskilt viktigt är att se vad som kan leda till hälsofrämjande normbrott hos de som idag lider av ohälsa eller som har hög sjukfrånvaro. Vi behöver också veta mer om vilka konsekvenserna blir av genusnormbrott och arbeta för ett jämställt samhälle på kanske delvis lite nya sätt.

REFERENSER

- Andersson, L. och Klingrot. M. (2009). OBM – ledarskapets psykologi: hur konsekvensstyrt ledarskap ger resultat. Stockholm. Bonnier utbildning.
- Arber S., Thomas H. (2001). From women's health to a gender analysis of health. In: Cockerham WC, editor. The Blackwell companion to medical sociology. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Backhans M.C. (2004). Varför är kvinnor mer sjukfrånvarande än män? - en kunskapsöversikt. I: Hogstedt C, Bjurvald M, Marklund S, Palmer E, Theorell T (red). Den höga sjukfrånvaron - sanning och konsekvens. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut;175-205.
- Backhans, M.C., Burström. B., Lindholm, L. och Månsdotter, A. (2009). Pioneers and laggards - is the effect of gender equality on health dependent on context? Social Science & Medicine. 68(8):1388-1395.
- Bergnéhr, D. (2008). Timing parenthood: Independence, family and the ideal life. Doktorsavhandling, Linköpings universitet.
- Bird, D.E. och Rieker, P.P. (2008). Gender and health. The effects of constrained choices and social policies. Cambridge.
- Blom, V. (2013). Striving for self-esteem - Conceptualizations and role in burnout. Doktorsavhandling Stockholms universitet.
- Blomberg, E. och Niskanen, K. (red) (2013). Arbete & jämställdhet: förändringar under femtio år.
- Burr, V. (2003). Social Constructionism. Cambridge University Press, New York.
- Connell, R. (2009). Gender. Cambridge, Polity Press.
- Connell, R. (2012). Gender, health and theory. Conceptualizing the issue, in local and world perspective. Social Science & Medicine, 74, 11, 1675-1683.
- Doyal L. (2005). Gender equity in health: debates and dilemmas. Social Science & Medicine, 51:931-9.
- Dryden, C. (1999). Being married, doing gender. A critical analysis of gender relationships in marriage. Routledge, London.
- EIGE (2013). <http://eige.europa.eu/>
- Elwér, S. (2013). Gender equality and health experiences: workplace patterns in Northern Sweden. Doktorsavhandling Umeå universitet.
- Elvin-Nowak, Y. (1999). Accompanied by guilt. Doktorsavhandling Stockholms universitet.
- Elvin-Nowak, Y. och Thomsson, H. (2002). Att göra kön. Om vårt våldsamma behov av att vara kvinnor och män. Albert Bonniers förlag.
- Emslie, C. et al (2002). Gender differences in mental health: evidence from three organisations. Social Science & Medicine 54(4):621-4.

- Emslie, C., Hunt, K. och Macintyre, S. (1999). Gender differences in minor morbidity among full time employees of a British university. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53(8):465-75.
- Enander, V. (2008). Women leaving violent men. Crossroads of emotions, cognitions and actions. Doktorsavhandling Göteborgs universitet.
- European Communities (2004). How Europeans spend their time. Everyday life of women and men. Data 1998-2002. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Evertsson, M. m fl (2009). Is gender inequality greater at lower or higher educational levels? *Social Politics*, 16 (2), 210-241.
- Forsberg, L. (2009). Involved Parenthood. Everyday lives of Swedish middle-class families. Doktorsavhandling, Linköpings universitet.
- Forsén, A. och Carlstedt, G. (2006). "It's heavenly to be alone". A room of one's own as a health-promoting resource for women. Results from a qualitative study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(2), 175-181.
- Foucault, M. (1980). *Sexualitetens historia*. Gidlunds.
- Foucault, M. (nytryck 2006). *Madness and civilization*. Vintage Book.
- Grote, N.K., Clark, M.S. och Moore, A. (2004). Perceptions of injustice in family work: The role of psychological distress. *Journal of Family Psychological*, 18, 3, 480-492.
- Grönlund, A. (2004). Flexibilitetens gränser: förändring och friktion i arbetsliv och familj. Doktorsavhandling, Umeå universitet.
- Gunnarsson, L. (2013). Behov av kärlek bidrar till könsmaktordningen. Doktorsavhandling Örebro universitet.
- Hagström, C. (1999). Man blir pappa. Om föräldraskap och maskulinitet i förändring. Nordic Academic press.
- Hammarström, A. och Hensing, G. (2008). *Folkhälsofrågor ur ett genusperspektiv*. Statens Folkhälsoinstitut.
- Harding S. (1986). *The science question in feminism*. Ithaca and London: Cornell University Press.
- Harrysson, L. (2013). "An equal share that's my medicine". Work, gender relations and mental illness in a Swedish context. Doktorsavhandling, Umeå universitet.
- Hays, S. (1996). *The cultural construction of motherhood*. New Haven, CA, Yale University press.
- Hirdman, Y. (2001). *Genus- om det stabila föränderliga former*. Studentlitteratur, Lund.
- Hyde, J. S. (2013). Gender similarities and differences. Review in *advanced*, juni 2013.
- IFAU (2011) Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering. *Kvinnors och mäns sjukfrånvaro 2011:2*.

- Jarlsbro, G. och Erlandson-Albertsson, C. (red) (2009). Kvinnors hälsa – fakta och myter. Studentlitteratur, Lund.
- Johansson, T. (2004). Faderskapets omvandlingar. Daidalos Förlag, Stockholm.
- Katz-Wise, L.S., Priess, A.H., & Hyde, S.J. (2010). Gender-role attitudes and behavior across the transition to parenthood. *Developmental Psychology*, 46, (1), 18- 28.
- Lindwall, M. (2011). Självkänsla: bortom populärpsykologi. Studentlitteratur, Lund.
- Lykke, N. (2003). Intersektionalitet – ett användbart begrepp för genusforskningen, *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 1.
- Magnusson, E. (2008). The rhetoric of inequality: Nordic women and men argue against sharing house-work. *Nora*, 16(2), 79-95.
- Magnusson, E., Rönblom, M. och Silius, H. (2008). *Critical Studies of Gender Equalities: Nordic Dislocations, Dilemmas and contradictions*. Makadam, Göteborg.
- Maume, D.J., Sebastian, R.A. och Bardo, A.R. (2010). Gender, work-family responsibility and sleep. *Gender & Society*, 24, 6, 746-768.
- Månsdotter, A. (2006). Health, economics and feminism: on judging fairness and reform. Doktorsavhandling Umeå universitet.
- Norberg, H. (2009). Samkönad tvåsamhet: vardagsliv och heteronormativa praktiker. Doktorsavhandling Umeå universitet.
- Norberg, M. (2005). Jämställdhetens spjutspets? Manliga arbetstagare i kvinnoyrken, jämställdhet, maskulinitet, femininitet och heteronormativitet. Doktorsavhandling Örebro universitet.
- Oshry, B. (1999). *Leading systems. Lessons from the power lab*. Berrett-Koehler Publ, San Francisco.
- Parrot, A. och Cummings, N. (2006). *Forsaken females. The global brutalization of women*. Roman & Littlefield publ inc, Maryland.
- Ridgeway, C.L. och Correll S.J. (2004). Unpacking the gender system. A theoretical perspective on gender beliefs and social relations. *Gender & Society* 18(4):510-31.
- Rubin, G. (1975). The traffic in women - notes on the 'political economy' of sex. In: Reiter RR, editor. *Toward an anthropology of women*. New York: Monthly Review Press; p. 157-210.
- SCB (2012). På tal om kvinnor och män. Lathund om jämställdhet.
- Senge, P. (2006). *The Fifth Discipline: The Art & Practice of the Learning Organization*.
- SOU 2003:16. *Mansdominans i förändring - om ledningsgrupper och styrelser*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer
- SOU 2006:75 (2006). *Jämställd förskola - om betydelsen av jämställdhet och genus i förskolans pedagogiska arbete*. Slutbetänkande, Delegationen för jämställdhet i förskolan. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer

Strandh, M. och Nordenmark, M. (2006). The interference of paid work with household demands in different social policy contexts: perceived work-household conflict in Sweden, the UK, the Netherlands, Hungary, and the Czech Republic. *British Journal of Sociology* 57(4):597-617.

Strazdins, L. och Broom, D.H. (2004). Acts of Love (and Work). Gender Imbalance in Emotional Work and Women's Psychological Distress.

Gender Imbalance in Emotional Work and Women's Psychological Distress

Sveriges kvinno- och tjejjourers riksförbund – www.kvinnojouren.se.

Sörlin, A., Öhman, A. och Lindholm, N. (2011). Sickness absence in gender-equal companies: A register study at organizational level. *BMC Public Health*, 11, 548.

Theorell, T. (2008). Introduction. In: After 30 years with the demand-control-supportmodel – how is it used today? *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Suppl (6):3-5.

Thomsson, H. (1996). Women's opportunities for well-being. Studies of women's work, leisure and health-related behavior patterns. Doktorsavhandling, Stockholms universitet.

Thomsson, H. (2000). Kvinnor, makt och förändring. Studentlitteratur, Lund.

Thomsson, H. och Elvin-Nowak, Y. (2010). 11 nyanser av tystnad. Om konflikter och maktspel på arbetsplatser. *Bonnier existens*.

Wahl, A. (red.) (2004) SOU 2003:16 Mansdominans i förändring. Stockholm: Fritzes. (Male dominance in transformation.)

Van Hoff, J.H. (2011). Rationalising inequality: heterosexual couples' explanations and justifications for the division of household along gendered line. *Journal of Gender studies*, 20, 1.

Wenneberg, (2000). Socialkonstruktivism: positioner, problem och perspektiv. Liber: Malmö.

Verva, 2008:06. Förslag till utvecklingsprogram för karriärutveckling i staten.

West, C. och Zimmerman, D.H. (1987). Doing Gender. *Gender and Society*, Vol. 1, No. 2, 125-151.

WHO (2002). World Report on Violence and Health. WHO, Geneva.

Vird, C. E. och Rieker, P.P. (2008). Gender and health. The effects of constrained choices and social policies. Cambridge University Press, New York.

Waldron, I. (2000). Trends in gender differences in mortality: relationships to changing differences in behavior and other causal factors. *Gender inequalities in health*, Open University press, 150-181.

Wittbom, E. (2009). Att spränga normer: om målstyrning för migrering. Doktorsavhandling, Stockholms universitet.

Öquist, O. (2008.) Systemteori i praktiken. Konsten att lösa problem och nå resultat. Gothia förlag.

Öun, I. (2012). Conflict and concord in work and family: Family policies and individuals' subjective experiences. Doktorsavhandling, Umeå universitet.