

**Högskolan Kristianstad
Institutionen för Beteendevetenskap
C- uppsats i sociologi 10p
Hösten 2004**

Klass och ohälsa-
i Sverige ur ett genusperspektiv

**Författare: Maja Johansson
Sofia Borander
Handledare: Solveig Perjos
Examinator: Eduardo Naranjo**

Klass och ohälsa- i Sverige ur ett genusperspektiv

Maja Johansson & Sofia Borander

Sammanfattning

Detta är en litteraturstudie med syfte att belysa sociala faktorer som kan ge upphov till skillnader i ohälsa mellan könen utifrån ett genusperspektiv. Social ojämlikhet är en strukturell egenskap som säger något om den ojämlika fördelningen av möjligheter och resurser i ett samhälle. Jämlikhet eller ojämlikhet är relationellt och handlar om förhållandet mellan individer eller sociala grupper. Ibland är strukturen i sig en indikator på ett samhällsproblem. Att studera skillnader i levnadsförhållanden mellan olika personer i olika klasser kan ge oss en uppfattning om hur samhällets struktur, i form av klasstillhörighet, återverkar på de enskilda individernas basala förhållanden, nämligen liv och hälsa. Ojämlikhet i hälsa avser skillnader i sjuklighet och dödlighet mellan människor i olika sociala positioner. Om exempelvis okvalificerade arbetare skulle kunna ges samma låga dödlighet som högre tjänstemän skulle dödligheten minska med 43 procent för männen och 23 procent för kvinnorna i denna grupp. Nästan hälften av dödligheten bland dessa arbetarmän, och närmare en fjärdedel av dödligheten bland kvinnorna i samma grupp, är alltså i någon mening socialt genererade. Centralt för förståelsen av representationen av klass är kopplingen mellan klass och genus. Klass och genus inte går att skiljas åt som grunder till ojämlikheter. De har gemensamma band men genererar varierande mönster av strukturella förhållanden och livserfarenheter.

Nyckelord; Sociala faktorer, klass, kön, ohälsa

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Inledning	5
1.1 Syfte och problemformulering	5
1.2 Avgränsning	6
2. Metod	6
2.1 Litteraturstudie som forskningsmetod	6
2.2 Metodkritik/ Metoddiskussion	8
2.3 Källkritik	9
3. Teoretiska utgångspunkter	9
3.1 Social ojämlikhet och strukturers egenskaper	9
3.1.1 Klassbegreppet och klasstrukturen	10
3.1.2 Klassisk klassteori	12
3.1.3 Modern klassteori	14
3.1.4 Dagens socioekonomiska indelning (SEI)	16
3.2 Teori om hälsa/ ohälsa	17
3.3 Genusteori	18
4. Resultat	21
4.1 Ojämlikhet och hälsopolitik	21
4.1.1 Förklaring av termer	21
4.1.2 Skillnader mellan kön när det gäller utbildning, yrke och ekonomi	22
4.1.3 Genus och hälsa	24
4.1.4 Arbetets betydelse för ojämlikhet i hälsa	25
4.2 Jämställdhet i Sverige	26
4.2.1 Utbildning	26
4.2.2 Förvärvsarbete	26
4.2.3 Kvinnor på arbetsmarknaden	27
4.2.4 Män på arbetsmarknaden	27
4.2.5 Lön och inkomst	28

4.2.6 Sjukskrivningar	28
4.3 Klass och sjuklighet	32
4.3.1 Långvariga sjukdomar	33
4.3.2 Olika former av cancer	34
4.4 Sjuklighet och dödlighet mellan kön inom olika socioekonomiska klasser	35
4.4.1 Dödlighet för män och kvinnor efter ålder	35
4.4.2 Dödsrisk i olika klasser bland män	36
4.4.3 Dödsrisk i olika klasser bland kvinnor	37
4.4.4 Dödsrisk efter utbildningsnivå bland män	38
4.4.5 Dödsrisk efter utbildningsnivå bland kvinnor	39
5. Analys och diskussion	40
6. Referenser	43

1. INLEDNING

Det politiska och vetenskapliga intresset för att beskriva ohälsans ojämlika fördelning i befolkningen och att förstå orsakerna bakom dessa skillnaderna har ökat påtagligt sedan 1980- talet både i Sverige och internationellt. Intresset för sociala skillnader i hälsa har bidragit till framväxten av en forskningstradition som fokuserar på hälsoojämlikheter mellan olika socioekonomiska grupper och en annan som studerar könsskillnader i hälsa. Medan den förstnämnda forskningstraditionen sällan studerar könets betydelse för mekanismerna bakom uppkomst och bibehållande av den socioekonomiska ojämlikheten, frågar sig den sistnämnda sällan hur hälsoskillnader mellan kvinnor och män visar sig beroende på socioekonomisk tillhörighet (Östlin m.fl. 1996).

Kön i samspel med social position är relaterat till hälsa på ett grundläggande och konsekvent sätt eftersom dessa sociala determinanter under livsloppet strukturerar mäns och kvinnors olikheter när det gäller grad av sårbarhet för sjukdomar, utsatthet för hälsorisker, tillgång till hälsofrämjande resurser och konsekvenser av sjukdom. Kön och social position är alltså två faktorer som kraftigt samspelar när det gäller ohälsans ojämlika fördelning i samhället (Östlin m.fl. 1996).

Vi har därför valt att studera hur klasstillhörighet och kön bidrar till den ojämlika ohälsan i samhället. De skillnader inom ohälsan vi har fördjupat oss i är de olikheter i sjukdom och tidig död som orsakas av riskfaktorer som den enskilde har begränsade eller inga möjligheter att välja bort, alltså socioekonomisk tillhörighet och kön.

1.1 Syfte och problemformulering

Syftet med uppsatsen är att belysa sociala faktorer som kan ge upphov till skillnader i ohälsa mellan socioekonomiska grupper i Sverige utifrån ett genusperspektiv.

1.2 Avgränsning

Avgränsningen gäller klassteorier, då vi har inriktat oss på dem som för oss är mest bekanta, nämligen de klassiska teorierna av Karl Marx och Max Weber. Som modern klassteori har vi studerat Pierre Bourdieu.

Med ojämlikhet i hälsa menas inte bara skillnader i hälsa. Vår avgränsning ska gälla skillnader i hälsa mellan könen i befolkningen, framförallt mellan olika social- och yrkesgrupper och kön. Alla skillnader i ohälsa mellan olika grupper kan dock inte betecknas som ojämlika, exempelvis kan variationer i hälsotillstånd återföras till den biologiska åldringsprocessen, alltså att risken för sjukdom och död ökar med stigande ålder. Dessa skillnader är naturliga. Även de som frivilligt ägnar sig åt olika farliga beteenden och därmed löper större hälsorisker än andra kan heller inte betecknas som ojämlikt.

De skillnader inom ohälsan vi har fördjupat oss i är de olikheter i sjukdom och tidig död som orsakas av riskfaktorer som den enskilde har begränsade eller inga möjligheter att välja bort, som klasstillhörighet, yrke och kön. Detta innebär dock inte att vi underskattar enskilda människors ansvar för den egna hälsan eftersom varje individ har möjligheter att förändra sina vanor och beteenden.

2. METOD

Vi har valt att studera vårt ämne med hjälp av litteratur hämtad från exempelvis rapporter från offentliga organisationer, primär- och sekundärkällor och Statistiska Centralbyrån. Urvalet är därför vår litteratur som är granskad och bedömd efter trovärdighet och aktualitet. Utifrån detta är sedan resultatet bearbetat.

2.1 Litteraturstudie som forskningsmetod

En litteraturstudie innebär att materialet redan är författat och därför kallas insamlingen sekundär. Vid en litteraturundersökning måste en medvetenhet finnas om skillnaden mellan

primära och sekundära skriftalster då det är lätt att gå i läroboksfällan. Med detta menas att det skrivs ännu en *bok* om ämnet istället för att det görs en *studie*. Den viktigaste punkten för undersökningen är analysen, där innehållet i flera böcker om ämnet ska jämföras och därmed söka svar på de formulerade problem som ställts. Uppgiften kan därför också förväntas vara utformad som en fråga, eller nedbruten till flera, vilka ska bli bemötta och besvarade. Jämfört med läroböckerna så är en viktig skillnad att dessa ska ge svaret direkt medan litteraturundersökning undersöker frågorna för att sedan ge svaret. Källmaterialet kan också vara i form av film, foto, brev, affischer etc. Det gemensamma är dock att svaret redan finns givet, det gäller bara att hitta det och samla det till ett och samma ställe (Bjurwill, 2001).

Det finns en integrerad metod, bestående av två delar, att arbeta efter när det gäller vetenskapliga undersökningar. Det ena är en insamlingsmetod, medan det andra är en bearbetningsmetod av det insamlade råmaterialet. Problemet är här klart formulerat och undersökningen vet vad den letar efter. Läsmetoden är en annan metod och passar bättre vid litteraturstudier. Här är det inte tvunget att det finns en formulerad fråga, eftersom svaret inte alltid är givet, utan ett mer teoriliknande problem kan få utrymme. Mängder av fakta som på ett mer spretigt sätt ger ett indirekt och flerdimensionellt svar, ska få resultatet att växa fram genom att söka efter likheter och skillnader vid analys och bearbetning. Först därefter kan respons ges på den uppsatts teorin. Vägar under arbetets gång kan växla, ibland fler gånger och därmed ge nya infallsvinklar (Bjurwill 2001, Strauss & Corbin 1990).

Tillvägagångssättet att låta en teori växa fram på detta sätt kallas *Grounded theory*. Faran med det är att det svävar iväg och resultatet hamnar utanför utgångspunktens ramar. Det gäller alltså att ha kritiska ögon och genomföra en välgjord analys (Bjurwill 2001, Strauss & Corbin 1990).

Vid en litteraturstudie finns fyra begrepp att använda och ta i beaktning. Det första är *excerpiera*, vilket innebär att hela stycket i en bok skrivs rakt av för att samlas, analyseras och sedan bli ett nytt stycke text. I detta stycke går det bra att *citera* från den insamlade texten. Något kan vara så bra skrivet att det kan användas fler gånger. Dock är det viktigt att källan blir direkt angiven och att det syns i texten vad som är ett citat. Den största delen vid en litteraturstudie är att *referera*, vilket innebär att originaltexten skrivs om med egna ord samt återberättas med mesta möjliga rättvisa. Det ska vara så nära källan som det går utan att vara citerat. Det är här *reflektionen* kommer in. Att vara väl insatt i vad som redan är skrivet och

kunna återge det på ett rättvist och riktigt sätt. Sammanfattningsvis så är alltså en litteraturstudie en skildring med egna ord av andras texter (Bjurwill, 2001).

Det finns två begrepp som är oundvikliga vid all typ av forskning, nämligen validitet och reliabilitet. Validitet är att studien verkligen söker svar på det som avses och att undersökningens slutsatser är riktiga. Formgivningen är viktig då det gäller att knyta ihop upplägget. Det ska finnas en struktur där slutet vävs samman med början och texten emellan bevisar dess samhörighet. ”Sanningen” kommer närmre ju mer litteratur som använts och desto mer säkert blir svaret (Svenning 1993, May 1997).

Reliabiliteten är att det uppnådda resultatet ska ha hög tillförlitlighet och ska kunna upprepas. Här är analysen viktig då undersökningen med det insamlade materialet ska visa att problemet också blivit löst. Har inte detta skett så måste detta redogöras som en tråd att nysta vidare på. Alla undersökningar ska sikta på hög validitet och reliabilitet och två undersökningar, gjorda vid olika tillfällen, ska ge samma resultat. Detta förutsatt att samma mätinstrument använts och att det också mätt vad som var avsett att mätas (Svenning 1993, May 1997).

Med *induktion* menas att så länge analysen får stöd av litteraturen, kan slutsatsen anses som ”sann” och det formulerade problemet som löst. Samtidigt ska det ju vara medvetet att ”sanningen” kan vara högst sannolik och aldrig fullständig, den gäller endast tills den blivit dementerad. *Deduktion* går ut på att en ”sanning” är en betingad logik, som endast behöver vara sann med stöd av analys utan litteraturen. För att nå denna ”sanning” ställs hypoteser som sedan blir verifierade och därefter avfärdade eller accepterade. Induktion innebär alltså att samla på sig så mycket som möjligt, medan deduktion skalar bort allt överflödigt (Thurén, 1991).

2.2 Metodkritik/ Metoddiskussion

Eftersom syftet med vår uppsats är att fördjupa oss i ämnet, inte skapa ny kunskap, anser vi att en litteraturstudie är den mest givande metoden. Att veta vad vi undersöker och att vara säkra på att vi undersökt det vi avsåg att undersöka sammanfattar de båda begreppen reliabilitet och validitet. Är undersökningen gjord på ett tillförlitligt sätt har man en hög reliabilitet och har man undersökt det man tänkt undersöka är även validiteten hög.

2.3 Källkritik

De traditionella källkritiska kriterierna för tryckt media är *tid*, *äkthet*, *beroende* och *tendens*. Tidskriteriet innebär att man måste ta hänsyn till den mänskliga glömskan. Äktheten är helt enkelt en kontroll av median att den inte är förfalskad eller fabricerad. Beroendet i källan baseras på att man har minst två oberoende källor som bekräftar det som hänt. Tendens innebär att man alltid måste hantera tryckt material mycket kritiskt och utgå från att om det finns någon källa som kan vinna på att ljuga/ förvränga måste denne också misstänkas för att göra det (Thurén, 1997).

Primär och sekundärkällor är två begrepp som används för att beskriva de källor varifrån man hämtar sitt material. Det bästa är naturligtvis att använda sig av primärkällor. Sådana är intervjuer, enkäter eller annat som redovisar till exempel ögonvittnesskildringar eller första handsrapporteringar (Thurén, 1997).

3. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

3.1 SOCIAL OJÄMLIKHET OCH STRUKTURERS EGENSKAPER

Social ojämlikhet är en strukturell egenskap som säger något om den ojämlika fördelningen av möjligheter och resurser i ett samhälle. Jämlikhet eller ojämlikhet är relationellt och handlar om förhållandet mellan individer eller sociala grupper. Som alla frågor som rör resursfördelningen i samhället är frågan om jämlikhet starkt ideologiskt laddat och har ofta kopplats negativt till frågor om valfrihet. Tanken är att våra individuella preferenser och olikheter leder till att vi väljer att leva på olika sätt och gör olika former av prioriteringar och i denna mening blir vi ojämlika. Vad som är problematiskt är att förutsätta att de grundläggande val som görs i människors vardagsliv vad gäller yrkesval, bostadsstandard och konsumtionsmönster primärt är en fråga om individuella preferenser och livsstil (Goldberg, 2000).

Ibland är strukturen i sig en indikator på ett samhällsproblem. Till exempel är det för de flesta ett strukturellt problem att arbetslöshetssiffrorna under 1990- talet var ovanligt höga i Sverige. Ofta är strukturella faktorer nödvändiga att förstå som en bakgrund till sociala problem.

Arbetslösheten kan i ett sådant perspektiv ses som orsak till människors ekonomiska och sociala problem som naturligtvis slår hårt mot människors vardagsliv och tar sig i många individuella uttryck (Goldberg, 2000).

En vanlig användning är att med social struktur syfta på mönster eller ordningar. Vi kan exempelvis tala om genus- eller könsstruktur om vi på en övergripande nivå studerar förhållandet mellan män och kvinnor i det svenska samhället. Vi kan tala om en könsmässigt grundad strukturering som genomsyrar ett antal samhällsområden och där se manlig eller patriarkal dominans som upprätthållande social ojämlikhet. Strukturer kan alltså handla om statistiska fördelningar av en mängd olika förhållanden (Goldberg, 2000).

Enligt Durkheim kan strukturer i en mer renodlad mening ses som övergripande och determinerande faktorer som styr och bestämmer mänskligt liv. När Durkheim analyserar självmord gör han det ur den synvinkeln att antalet självmord i ett samhälle är en egenskap hos själva samhället. På detta sättet lyfter han upp individuell problematik och orsaksrelaterar självmord också till en strukturell nivå. Han söker alltså förklaringen till självmorden i den sociala strukturen och inte hos individerna. Generellt förklaras denna handling som en fråga om alltför stark eller svag integration och kontroll av individen i samhället (Durkheim, 1983).

3.1.1 Klassbegreppet och klasstrukturen

Det svenska samhället, liksom andra samhällsbildningar, är skiktat på flera olika sätt. En av de viktigaste skiktningssgrunderna är klass eller socialgrupp. Att studera skillnader i levnadsförhållanden mellan olika personer i olika klasser kan ge oss en uppfattning om hur samhällets struktur, i form av klasstillhörigheten, återverkar på de enskilda individernas basala förhållanden, nämligen liv och hälsa (Dahlgren m.fl. 1991).

Klassbegreppet bygger på att det existerar systematiska skillnader mellan människor vad gäller deras position i samhället. I alla klassdefinitioner är inte bara klassernas isolerade egenskaper viktiga utan också deras relation till varandra. En nyordning med det moderna klassbegreppet är att det blir frågan om en abstrakt teoretisk kategori som används för analysen av samhället. Detta till skillnad från många tidigare samhällen där sociala kategoriseringar kunde betraktas som organiserande principer. Vi har dock fortfarande kvar

ett arv från det gamla ståndssamhället, att det inte är fritt för vem som helst att tillhöra adeln (Goldberg, 2000).

Social klass är ett abstrakt begrepp, en tankemodell som kan användas för att förstå hur samhället fungerar (Dahlgren mfl. 1991) och som fångar generella aspekter och utvecklingsmönster hos samhällets ekonomiska och sociala struktur. Det är även möjligt att se klassbegreppet som en grundläggande avspegling av strukturella förhållanden utan att individuell klasstillhörighet kan fungera som en säker förutsägare för individuellt eller kollektivt handlande i alla avseenden (Goldberg, 2000).

För att denna konstruktion ska vara av intresse för forskning, samhällsdebatt och politiska beslut måste den överrensstämma med observerbara fenomen i samhället. Med andra ord finns det skillnader mellan olika samhällsklasser i dagens samhälle i andra avseenden än de som utgör grunden för klassindelningen? Svaret på den frågan är tveklöst ja. Personer i olika klasser, liksom personer med olika klassursprung, skiljer sig åt vad gäller tex. uppväxtförhållanden, dödlighet och sjuklighet, inkomst, bostadsförhållanden och chanser till social rörlighet. En persons klasstillhörighet och klassursprung är kort sagt av stor betydelse för hans livschanser, dvs. de ramar inom vilka han är fri att agera (Dahlgren m.fl. 1991).

Den viktigaste förändringen som ägt rum i den svenska klasstrukturen sedan 1920- och 30-talet är inte andelen arbetare utan framförallt den kraftiga minskningen av företagare, och då främst småföretagare, inklusive bönder och fiskare. Dessa utgör idag mindre än en tiondel av de yrkesaktiva jämfört med 40 procent år 1920. Parallellt med minskningen av småföretagare sker det en kraftig tillväxt av yrken tillhörande 'medelklassen', inklusive chefer och professionella. Även att fler hamnar i mellanpositioner mellan ytterpolerna i klasstrukturen är andelarna arbetare och kapitalister stabila. Det finns emellertid inga självklara sätt att i detalj bestämma medborgarnas klasstillhörigheter. Dessutom befinner sig en betydande del av befolkningen helt eller delvis utanför arbetslivet och produktionen (Goldberg, 2000).

En vanlig missuppfattning är att klassindelningar skulle innefatta en värdering från forskarnas sida, där vissa personer ses som finare än andra. Detta är inte korrekt. De klassindelningar som används syftar enbart till att fånga hur människor är placerade i den sociala strukturen, för att möjliggöra analyser av hur samhällsstrukturen påverkar människors levnadsvillkor, handlingar, värderingar och attityder (Dahlgren m.fl. 1991).

3.1.2 Klassisk klassteori

Enligt den marxistiska traditionen är det ägandet av produktionsmedel som är det centrala kriteriet för att skilja klasser åt. Om man själv äger sina produktionsmedel, dvs. *egen företagare*, eller om man är *anställd* av någon annan, utgör en skiljelinje. Bland de som är anställda finns en viktig skillnad mellan tjänstemän och arbetare och inom dessa grupper är förhållandena olika mellan grupper med olika grad av kvalifikation (Dahlgren m.fl. 1991).

Enligt Marx är alla hittillsvarande samhällen historien om klasskamp. Fri och slav, patricier och plebej, baron eller livegen, mästare och gesäll, kort sagt: förtryckare och förtryckta stod i ständig motsättning till varandra och förde en ibland dold och ibland öppen kamp, en kamp som varje gång slutade med en revolutionär omgestaltning av hela samhället eller med de kämpande klassernas gemensamma undergång. I historiens tidigare epoker finner man nästan överallt en fullständig uppdelning av samhället i olika stånd, en mångfaldig gradering av de sociala ställningarna. I det gamla Rom var det patricier, riddare, plebejer, slavar; under medeltiden feodalherrar, vasaller, mästare, gesäller, livegna och dessutom var det särskilda graderingar inom nästan alla klasser (Marx & Engels, 1975).

Det kapitalistiska produktionssättet bygger på ägande och egendomsrätt, på att det finns en *ägande klass* som använder sig av arbetskraften i produktionen för att skapa nya varor som de själva bestämmer över. Egendom har borgarklassen skaffat sig genom en systematisk utsugning av bönder och livegna, vilka i sin tur utvecklas till en *egendomslös klass* som måste sälja sin arbetskraft för att överleva. De klasser som äger kapital bedriver en exploatering av de egendomslösa genom att lägga på ett mervärde i produktionen och får på så sätt ännu mer kapital. Mervärdet uppkommer genom att värdet av den vara som arbetaren producerar är högre än den lön som arbetaren får ersättning för att utforma en produkt. Arbetarna förblir egendomslösa eftersom de själva inte kan tillgodogöra sig de värden som de själva skapar genom sitt arbete (Marx, 1970).

Beprövande av mervärdet beror inte på att de ägande klasserna är giriga utan på att produktionsförhållande kräver profit och ständiga investeringar för att de ska kunna bibehållas. Detta förhindrar ändå inte att det kapitalistiska produktionssättet upplevs som

orättvist och orättfärdigt. De egendomslösa klasserna kommer att organisera sig och det uppstår en klasskamp, där de härskande klasserna kommer göra sitt yttersta för att bevara det kapitalistiska systemet, medan arbetarna kommer slåss för att bryta det som bevarar systemet (Marx, 1970).

Det ur det feodala samhällets undergång utgångna moderna borgerliga samhället har inte upphävt klassmotsatserna, utan bara satt nya klasser, nya villkor för undertryck och nya former för kampen i de gamlas ställe. Borgerlighetens epok utmärker sig ändå därigenom att den har förenklat klassmotsättningarna (Marx & Engels, 1975). Klasskampen är alltså ingen modern företeelse utan har funnits i alla tider (Marx 1970).

Även inom den weberska traditionen ses ägandet av kapital som viktig grund för klasstillhörighet, men också förfogande över kunskaper som kan användas vid en bytessituation på (arbets-) marknaden. På det sättet kan skillnader inom den stora grupp som inte äger sina produktionsmedel, dvs. anställda, synliggöras och analyseras (Dahlgren m.fl. 1991).

Webers klassanalys bygger på olika idealtypiska kategorier, vilka i grunden ska kunna återföras till den handlande individen. Weber definierar en klass som alla människor som befinner sig i samma klassituation. Klasssituationen definieras utifrån materiell försörjning, yttre social ställning och inre liv, vilket bygger på den kontroll individen har över materiella ting eller prestationsförmåga och hur denna kontroll kan leda till inkomster i en given ekonomisk ordning (Andersen & Kaspersen, 2003).

Weber skiljer också mellan en *ägarklass*, som definieras utifrån ägandet av produktionsmedel, en *yrkesklass*, som definieras utifrån chanserna till avyttring av varor och tjänster på marknaden och en *socialklass*, som definieras som totaliteten av klassituationer där individuell eller generationsmässig rörlighet kan ske. Weber använder även begreppet statusgrupp och vilken man tillhör beror på individens livsstil, formella utbildning och härkomst eller yrke. Webers ägarklass liknar Marx klassbegrepp fast Webers klassanalys är mer komplicerad, där även subjektiva faktorer ingår (Andersen & Kaspersen, 2003).

3.1.3 Modern klassteori

Den hierarkiska strukturen av positioner i samhället är ett resultat av en aktiv process. Enligt Pierre Bourdieu pågår det i samhället en aktiv kamp för de olika positioner som genererar välstånd, makt och prestige (Dahlgren m.fl. 1991).

Ekonomi handlar inte bara om pengar i det sociala umgänget, utan omfattar allt som är föremål för erkännande och bekräftelse. Symboliskt kapital är ett annat ord för distinktion, det vill säga resurser av alla de slag som kan användas av en grupp för att skaffa sig försprång i relation till en annan grupp. Kulturella aktiviteter som musei-, teater- och konstbesök är inte jämnt fördelade inom befolkningen utan har ett starkt samband med familjebakgrund och utbildning. Den så kallade finkulturen, den legitimerade kulturen, är inte till för hela befolkningen. Den utgör ett av de viktigaste instrumenten i de dominerande klassernas kamp för att bevara sin position i samhället (Bourdieu, 1995).

Bourdieu menar att konstupplevelsen bygger på en långvarig tillägnelse av kunskap som aktörerna från de dominerande klasserna garanteras genom sin uppväxt i borgerliga familjer och genom ett skolsystem som gynnar dessa klasser. Den estetiska dispositionen är en inlärd färdighet som vissa samhällsgrupper har och andra saknar. Därmed kommer konst- och andra kulturupplevelser att ingå i det stora distinktionssystem som avgränsar de olika sociala grupperna från varandra. Upplevelsen, eller bristen på upplevelse, både reflekterar och reproducerar avståndet mellan de dominerande och de dominerade i samhället. Bourdieu tolkar smak framförallt som en avsmak för andra människors smak. De privilegierade gruppernas smak formas alltid i motstånd till de underprivilegierade gruppernas smak, med arbetarklassens livsstil som den minst privilegierade livsstilen. Det är också denna livsstil som de andra sociala grupperna i hierarkisk ordning distanserar sig ifrån (Bourdieu, 1995).

Bourdieu menar att mönster av livsstil, smak och avsmak korresponderar med rummet av sociala positioner. Det sociala rummet är strukturerat eller organiserat utifrån två differentieringsprinciper: (1) den totala mängd av kapital som aktörerna besitter, och (2) fördelningen mellan ekonomiskt kapital. Den första, vertikala dimensionen utgör en skiljelinje mellan dem som har en stor total kapitalvolym (den dominerande klassen) och dem som har en liten kapitalvolym (den dominerade klassen). Den andra horisontella dimensionen utgör en skiljelinje mellan dem som huvudsakligen har ekonomiskt kapital och dem som

huvudsakligen har kulturellt kapital. Den dominerande klassen kommer därmed att bestå av två huvudfraktioner: de som besitter stora mängder ekonomiskt kapital (tex. eliten inom affärlivet) och de som besitter stora mängder kulturellt kapital (tex. eliten inom den akademiska världen) (Bourdieu, 1995).

Bourdieus modell över det sociala rummet bygger på en relationell förståelse: grupperna existerar enbart i förhållande till varandra och enbart i kraft av sina inbördes likheter och olikheter. Modellen slår fast vid vissa förutsägbara kontakter/ avstånd mellan grupperna, det vill säga att aktörerna med positioner i det sociala rummet som liknar varandra har större sannolikhet för att mötas, komma överens och förenas- i politik, vänskap, kärlek- än aktörer som kommer från olikartade positioner (Bourdieu, 1995).

I Bourdieus teori existerar kapital i tre grundformer: ekonomiskt-, kulturellt- och socialt kapital. Ekonomiskt kapital står för pengar och materiella resurser. Med kulturellt kapital avser Bourdieu utbildning (examina, titlar) och ett slags finkulturella färdigheter som innebär att man behärskar den legitima kulturens koder. De som besitter kulturellt kapital har hemma och i skolan lärt sig att tolka kulturens referenssystem, skaffat sig tillräckliga kunskaper om historia, språk, politik och liknande för att träda in i samhällets maktsfär, och de har tillgång till det kulturella kapitalet i dess objektiverade form (böcker, teorier, tekniker). Med socialt kapital menar Bourdieu de resurser som en aktör har till följd av att han eller hon är medlem av en viss grupp. Om man exempelvis tillhör någon av de mäktiga släkterna i Frankrike eller har gått på någon av Paris elitskolor, skapas tillhörighetsförhållanden som förser personen med ett mycket användbart nätverk av kontakter. Enligt Bourdieu är det skolan som reproducerar klassamhället genom att gynna barn från resursstarka familjer och leda dem in i utbildningsförlopp som garanterar att de får tillgång till samhällets dominerande positioner. Skolan ”ger åt dem som redan har” medan de andra hela tiden måste kämpa mot sitt sociala ursprung och sina klassbundna erfarenheter. På detta sätt upprätthåller skolsystemet skillnaden mellan samhällsklasserna genom att integrera och ta hand om elever från de dominerande grupperna och sortera bort elever från de dominerade grupperna (Bourdieu, 1995).

Det fjärde kapitalet är det tidigare nämnda symboliska kapitalet, ett slags övergripande kapitalform (prestige, anseende) som de tre andra kapitalformerna omvandlas till när de uppfattas som legitima på en specifik arena. En viss egenskap eller färdighet kan alltså

fungera som symboliskt kapital på en speciell social arena utan att behöva göra det på en annan social arena. Ingående kännedom om det lokala fotbollslagets framgångar kan exempelvis vara prestigefyllt på en viss arbetsplats men helt värdelöst på en annan (Bourdieu, 1995).

3.1.4 Dagens socioekonomiska indelning (SEI)

Ett centralt begrepp för att konkretisera ”social position” är social klass. Klass är därmed ett försök att både teoretiskt förstå och i konkreta undersökningar fånga det faktum att människor i olika sociala positioner lever under olika förutsättningar. Mer konkret definieras klass utifrån arbetslivet det vill säga olika yrkens ställning i produktionen. Detta görs i relation till två olika dimensioner, nämligen *äggande* och *kvalifikationer*. Man skiljer därför egna *företagare* och *anställda* åt, och de egna företagarna kan vidare uppdelas på *jordbrukare* och andra *företagare*, samt efter företagets storlek. Den stora gruppen anställda delas upp i *arbetare* och *tjänstemän*, eftersom dessa grupper ända in i våra dagar har mycket olika anställningsförhållanden m.m. Inom dessa breda grupper särskiljs klasser på basis av den kvalifikationsnivå som typiskt sett krävs i olika yrken. Ofta görs detta så att två arbetargrupper (yrkesarbetare och okvalificerade arbetare) och tre tjänstemannagrupper (högre tjänstemän, tjänstemän på mellannivå och lägre tjänstemän) urskiljs (Greider m.fl. 1998).

Statistiska centralbyrån har utifrån folk- och bostadsräkningar 1985-90, undersökt antal förvärvsarbetande efter socioekonomisk indelning (SEI) och kön. Den socioekonomiska indelningen är uppdelad utifrån fyra huvudkategorier, nämligen *arbetare*, *tjänstemän*, *företagare* och *övriga*. Inom kategorin arbetare ingår *ej facklärda* varu- och tjänsteproducerande arbetare och *facklärda* varu- och tjänsteproducerande arbetare som underkategorier. I den andra kategorin, tjänstemän, finns fyra underkategorier; *lägre tjänstemän I*, *tjänstemän II*, tjänstemän på *mellannivå* och tjänstemän på *högre nivå*. I kategorin företagare ingår *fria yrkesutövare*, *företagare exkl. lantbrukare*. Den sista kategorin har två indelningar, nämligen *oklassificerbara anställda* och *uppgift saknas* (SCB (3), 2004).

Oklassificerbara redovisas ofta som en särskild kategori. Rent praktiskt utgörs denna grupp av människor för vilka ingen uppgift om yrke finns tillgänglig, och som därmed inte gått att

placera i någon samhällsklass. Innebörden av detta kan dock variera. I Folk- och bostadsräkningarna noteras bara yrkesuppgiften om man är yrkesverksam, och då utgörs de oklassificerbara av förtidspensionärer, arbetslösa, studerande och andra som inte har ett arbete. I många intervjuundersökningar frågar man dock även dessa människor om det senaste yrket de haft, eller om det huvudsakliga yrke de varit verksamma i tidigare i livet. På så sätt blir gruppen oklassificerbara mindre i storlek, och samtidigt mycket mer speciell eftersom den kommer att domineras av betydligt mer marginaliserade människor (Greider m.fl. 1998).

En klassindelning baserad på de principer som diskuterats ovan görs alltså utefter flera dimensioner, vilket innebär att de enskilda klasserna inte låter sig inordnas i någon enkel hierarki från högt till lågt. Ändå finns vissa hierarkiska element inom delar av indelningen, exempelvis inom tjänstemannagruppen respektive arbetargruppen. Klass är inte det enda sättet att fånga människors sociala position. Exempelvis används ibland utbildning, vilket inte fångar riktigt samma sak som klass men som ändå är starkt kopplat till klassposition. Fördelen med utbildning är att det inte är beroende av yrkeslivet i den mening att man alltid har en utbildning, även då man inte har ett yrke (på grund av pensionering, arbetslöshet eller annat) (Greider m.fl. 1998).

3.2 TEORI OM HÄLSA/ OHÄLSA

Ojämlighet i hälsa avser skillnader i sjuklighet och dödlighet mellan människor i olika sociala positioner. Om begreppet klass behöver en del förklaringar så gäller det samma för ohälsa (Greider m.fl. 1998).

Att mäta hälsa, dvs. att fånga den positiva egenskapen ”att vara frisk” snarare än att mäta förekomst av olika sjukdomar och besvär, är en fråga som länge diskuterats. Att definiera mer precis vad hälsa är, för att sedan mäta detta, har visat sig svårare än man tror. Samlingsbenämningen på sjuklighet, sjukdom och dödlighet är ohälsa. Analyser av ohälsan bygger i allt högre grad på uppgifter om sjuklighet, dvs. de svar man får på frågor om sjukdomar, symtom och besvär som ställs i riksrepresentativa intervjuundersökningar. Denna bild av ohälsan så som människor själva uppfattar den är i stort sett den typ av information som finns tillgänglig när det gäller hälsoskillnader mellan olika grupper i befolkningen (Dahlgren m.fl. 1991).

Den professionellt bedömda och den upplevda ohälsan behöver nödvändigtvis inte sammanfalla. Man kan ha en diagnoserbar sjukdom utan att besväras av denna eller betrakta sig själv som sjuk. Omvänt kan man också känna sig sjuk utan att en läkare kan ge en specifik diagnos. I normalfallet borde dessa två aspekter av ohälsa gå hand i hand. Ett annat mått på ohälsa är de uppgifter som kan erhållas från de olika försäkringssystemen, eftersom sjukdom utgör ett kriterium för framförallt sjukskrivning och förtidspension. Denna typ av information gäller endast de som omfattas av försäkringssystemen och påverkas även starkt av förändringar i regelsystemet eller i tolkningar av regler. Sådana uppgifter kan därför vara vanskliga som mått på ohälsa men avspeglar ändå något viktigt om hur människor upplever sin hälsa i relation till kraven i arbetslivet (Dahlgren m.fl. 1991).

Ett annat mått på ohälsa är dödlighet. Man brukar ofta säga att döden är jämlik, eftersom alla människor dör. Detta är givetvis sant, men det skymmer också det faktum att människor inte är lika gamla när de dör. Om man jämför grupper av människor, exempelvis män med kvinnor eller arbetare med tjänstemän, så kan man finna att dödligheten faktiskt skiljer sig åt. Detta beror på att dödligheten, mätt som dödsrisker eller dödstal, definieras på befolknings- eller kollektiv nivå. Exempelvis kan dödsrisken mätas med andelen döda i en grupp under ett eller flera års tid. Med dödstal brukar man avse antalet dödsfall per 100.000 genomlevda år i en viss grupp. I grupper där individer har lägre dödsrisk, och därmed oftast lever längre, är alltså också dödligheten lägre för gruppen som helhet, trots att alla individer bara dör en gång (Greider m.fl. 1998).

3.3 GENUSTEORI

Genus kommer ur latinets gen-ere, slag, sort, släkte kön. Det ingår i sammansättningar som t.ex. generera, generation. Det har i Sverige fram till 1980-talet bara använts inom språkläran, för att beteckna att substantiv är av olika slag – det är han, hon, den och det, det gäller (Hirdman, 2001).

Ordet togs från lingvistikens som en översättning av engelskans gender, som började figurera flitligt i den feministiska forskningen i början av 1980-talet. Gender, vilket i engelskan

betyder både slag/sort som genus men också kön som i ”det täcka könet”, ”the fair gender” (Hirdman, 2001).

Redogörelser för genusbegreppet brukar börja med de Beauvoir och hennes berömda mening: ”Man föds inte till kvinna, man blir det” (de Beauvoir, 1995).

Genus eller kvinnlighet respektive manlighet är alltså inte något medfött, utan något som skapas och produceras i efterhand (Carlsson, 2001). Även om kvinnors och mäns situationer inte är helt parallella, gäller den principen även för män; man föds inte maskulin, utan lär sig och utvecklar maskulinitet så att man blir man. Som de Beauvoir, liksom psykoanalysens fader Sigmund Freud noterade, kan detta ”blivande” följa många olika vägar, stöta på svårigheter och oklarheter och ibland leda till instabila resultat. En del av genusmysteriet är hur ett mönster på ytan ser ut att vara så stelt och orörligt men vid närmare undersökning kan visa sig så flytande, komplext och osäkert (Connell, 2002).

Människor konstruerar sig själva som maskulina eller feminina. Vi intar en plats i genusordningen eller förhåller oss till den plats vi blivit tilldelade genom vårt sätt att uppträda i det dagliga livet. Genus handlar alltså om hur samhället förhåller sig till människokroppen och vilka konsekvenser detta får i både vårt privatliv och mänsklighetens framtid (Connell, 2002).

Hypotesen om att det är biologiska faktorer som styr mäns och kvinnors beteendemönster kan dock inte avfärdas, men trots mer än hundra års forskning i syfte att den fysiologiska grunden till en sådan påverkan har inte varit framgångsrik. Det finns inga forskningsresultat som visar vilka mekanismer som skulle koppla samman sådana biologiska faktorer med det komplexa sociala beteende som män och kvinnor uppvisar. Connell beskriver tre aspekter av samhället som samverkar med varandra vid skapandet av ett samhälles genusordning, dvs. mönster som rör maktrelationerna mellan manligheter och kvinnligheter som är allmänt utbredda i samhället. Arbets-, makt- och katex- (katex rör dynamiken i nära känslomässiga och personliga relationer), eller personliga/sexuella relationer är åtskilda men besläktade delar av samhället som verkar och förändras tillsammans. Dessa tre sfärer representerar de viktigaste områdena där genusrelationer konstitueras och framtvings. Arbete rör den sexuella arbetsfördelningen både i hemmet och på arbetsmarknaden. Makten verkar via sociala

relationer som rör auktoritet, våld och ideologi i institutioner, staten, militären och hemmet (Connell, 2002).

Centralt för förståelsen av representationen av klass är kopplingen mellan klass och genus. Skeggs (1999) tillhandahåller de teoretiska och empiriska ramverk som är nödvändiga för att artikulera denna koppling. Grunden för analysen ligger i förståelsen av klass som något som inte går att förstå franskilt genus; maskulinitetens och feminitetens former är avgörande beståndsdelar i de sociala konstruktioner som är genus, och dess olika uttryck är starkt kopplade till föreställningar om klass. Ett av de allra tydligaste uttrycken för detta är respektabilitetsdiskursen. Skeggs menar att respektabilitet alltid varit en "klassmarkör" i mening att konstruktionen av respektabilitet som en egenskap varit en av de mest utmärkande sätten för medelklassen att definiera sig mot "de andra", dvs. arbetarklassen. Att presentera sig som respektabel har således varit en av de viktigaste strategierna för att kunna positionera sig som normal; arbetarklassens kvinnor har i de historiska framställningarna av arbetarklassen som avvikande och patologisk presenterats som icke-respektabla och, som Skeggs också påpekar, många räddningsaktioner har satts in för att undsätta dessa kvinnor icke-respektabilitetens klor (Skeggs, 1999).

Klass och genus går inte att skiljas åt som grunder till ojämlikheter. De har gemensamma band men genererar varierande mönster av strukturella förhållanden och livserfarenheter. Sammanlänkningen av klass och genus skapar på en och samma gång multipla system av dominans och betydelser som har interaktiva, ömsesidiga och kumulativa effekter på de strukturella förhållanden och sociala processer vilka skapar kvinnors och mäns livserfarenheter (Ngan-Ling, 1996).

Svensk eller västerländsk klasstillhörighet tycks inte alltid vara en lika uppenbar eller synlig del av en individ som genus men kan likväl ses som en grundläggande faktor för organiseringen av samhället och för enskilda individer. Klass föreslås vara det mest grundläggande utifrån hur vårt samhälle organiseras strukturellt, utifrån till exempel yrke, bostadsmiljö och livsstil (Acker 1999).

4. RESULTAT UTIFRÅN LITTERATURSTUDIER

4.1 OJÄMLIKHET OCH HÄLSOPOLITIK

Ojämlighet i hälsa mellan klasser och yrkesgrupper visar sig i Sverige på ett sätt som liknar ojämlikhet i andra levnadsomständigheter, tex. arbetsförhållanden, inkomster, förmögenhet och boende. Det finns inte några egentliga ideologiska skillnader i syn på hälsoojämlikheter som det finns på andra områden. Sociala skillnader i hälsa och dödlighet har inte positiva effekter på samhällsekonomin, så som inkomstskillnader och arbetslöshet har. En god hälsa ses som något viktigt i sig men även som en resurs för att uppnå andra saker, tex. god materiell standard. Även om inte alla politiska partier prioriterar en jämlik hälsa lika högt finns det inte någon som uttryckligen motsätter sig detta som politiskt mål. Det råder mycket olika uppfattningar om behov och möjligheter att förändra de strukturella förhållanden som bidrar till ohälsans ojämlika fördelning (Dahlgren m.fl. 1991).

Ett hälsopolitiskt jämlikhetsmål kan inte nås genom omfördelning från de gynnade till de mindre gynnade grupperna och man kan heller inte minska möjligheterna att leva ett hälsosamt liv för de friskare grupperna. Ett sådant här jämlikhetsmål måste istället bygga på att alla har lika rätt till hälsa genom att alla i samhället ska ha tillgång till medicinsk information och vård men framförallt att ofrivilliga hälsorisker minskas (Dahlgren m.fl. 1991).

4.1.1 Förklaring av termer

Arbetskraften – omfattar personer som antingen är sysselsatta/förvärvsarbetande eller arbetslösa.

Sysselsatta/förvärvsarbetande – personer som utfört förvärvsarbete i minst en timme under mätveckan eller varit tillfälligt frånvarande från ett arbete.

Arbetslösa – personer som varit helt utan förvärvsarbete och sökt arbete.

Relativa arbetskraftstalet – anger andel (%) i arbetskraften av befolkningen

Relativa arbetslöshetstalet – anger andelen (%) arbetslösa av arbetskraften

Absoluta tal- anger skillnader i procentenheter

4.1.2 Skillnader mellan kön när det gäller utbildning, yrke och ekonomi

På den viktoriaiska tiden uppmanades pojkar i England till att bli oberoende. Vid puberteten skilde man medelklassbarnen åt utifrån kön; flickorna tvingades sluta med all form av fysiskt krävande uppgifter, och istället börja klä sig mer feminint och att snarast avsluta sin utbildning. Detta berodde på att man trodde att kvinnorna i sig var svaga varelser och behövde spara all sin energi till sin naturliga uppgift att föda barn. Vid puberteten introducerades pojkarna i den helt manliga världen antingen i form av arbete eller i form av internatskola, där de uppmuntrades att öka sin fysiska och intellektuella aktivitet och att bli aktiva och oberoende. Pojkarna fick lära sig hantverksyrken och jordbruk medan flickorna undervisades i sysslöjd och andra färdigheter som krävdes i hemmet. Målet var att producera en utbildad och lydig manlig arbetskraft av pojkarna och männen, medan flickorna skulle bli hemmafruar, mödrar och hembiträden. Utbildningen utformades för att flickorna skulle förbereda sig för att föda barn och för att de på så sätt skulle fostra en sund och riktig socialiserad generation barn. Utbildningen var dock något som föräldrar och arbetsgivare såg som mindre viktig för flickornas del. Skilda kursplaner för pojkar respektive flickor var fortfarande aktuella långt in på 1900-talet (Abbott & Wallace, 1998).

Kursplanerna skiljer inte längre sig åt på något systematiskt sätt. Obligatoriska ämnen har minskat de könsrollsstereotypa valen när det gäller vissa ämnen, men det finns dock fortfarande vissa processer inom skolans ram som särskiljer pojkar från flickor. Flickor har under lång tid gjort bättre ifrån sig när det gäller skolprestationer än pojkar i låg- och mellanstadiet. Därefter förlorar flickorna sitt försprång och är underrepresenterade när det gäller vissa ämnen och linjer. Flickor och pojkar tenderar att bli duktiga på olika ämnesområden. Flickor är duktigare inom ämnen som språk, modersmål, konstnärliga ämnen

och historia medan pojkarna, är bättre på naturvetenskap, teknik, datorer och geografi. Samma mönster återkommer senare i den högre utbildningen (Abbott & Wallace, 1998).

Det är mer sannolikt att flickor fortsätter sin utbildning efter grundskola och gymnasium. Unga kvinnor som inte påbörjar en högskoleutbildning tenderar att hamna inom andra sektorer på arbetsmarknaden än vad unga män gör. Flickor väljer kontors-, affärs- och distributionsyrken, om de inte får okvalificerade arbeten inom exempelvis konfektionsindustrin. Enligt brittiska studier väljer de flickor som genomgår en högskoleutbildning ofta att gå in i semiprofessionella yrken, t.ex. sjuksköterska, lärare eller socialarbetare (Abbott & Wallace, 1998).

Flickor klarar sig i allmänhet bättre i skolan än pojkar. Flickor söker sig i allt större utsträckning också till högskolestudier. Även om både pojkar och flickor oftare gör detta, är ökningen störst för flickornas del. Kvinnor ökar också sin andel när det gäller forskarutbildning. Det är fler flickor än pojkar som på heltid fortsätter sina studier efter det att de fyllt 16 år och det är också fler kvinnor som går kurser på kvällstid (Abbott & Wallace, 1998).

Trots att det finns tecken på att kvinnor presterar mer än männen, finns det också en tendens att de hamnar på de minst prestigefyllda akademiska positionerna, vilka domineras av män. Det akademiska arbetslivet är fortfarande dominerat av män, kvinnor blir allt färre ju högre upp vi kommer i systemet eller ju större prestige det ligger i en viss position (Abbott & Wallace, 1998).

Att det blir allt fler kvinnor som avlägger grundläggande akademisk examen innebär inte heller att den procentuella andelen kvinnor som innehar högstatusarbeten ökar i någon nämnvärd utsträckning. Även om kvinnor lyckas bättre i sin utbildning och oftare studerar efter gymnasiet får de inte bättre jobb och lyckas inte heller göra bättre karriär än männen. Förhållandet mellan utbildning och arbetsmarknad rymmer ett antal förutsättningar och grundantaganden rörande manligt/kvinnligt som påverkar skola och arbete (Abbott & Wallace, 1998).

Ett av de mest framträdande och seglivade fenomen som karakteriserar arbetsmarknaden är den omfattande könssegregeringen både i horisontell och vertikal riktning. Den horisontella segregeringen innebär att många yrken, arbetsplatser och näringsgrenar domineras av

antingen män eller kvinnor. Den vertikala könssegregeringen innebär att kvinnor i högre utsträckning än män befinner sig i lägre positioner i könsintegrerade såväl som i kvinnodominerande och mansdominerande yrken (Marklund, 2000).

4.1.3 Genus och hälsa

Den moderna hälsoparadoxen (könsparadoxen) pekar på ett märkvärdigt faktum, nämligen att samtidigt som kvinnor i alla kända kulturer lever längre än männen är de ofta sjukare (Puranen, 1994). Kvinnan går oftare till läkare, konsumerar mer läkemedel, är mer sjukskriven. Hon rapporterar fler hälsoproblem än mannen. Skillnaderna är särskilt stora för symtom som oro, ångest, sömnsvårigheter, huvudvärk och trötthet. Men samtidigt är hon alltså livskraftigare i ordets bokstavliga bemärkelse. För att tolka denna paradox är biologiska förklaringsmodeller otillräckliga. Det krävs att man för in kulturella-, sociala- och psykologiska faktorer i diskussionen om orsakerna bakom de uppenbara skillnaderna i ohälsa och dödlighet mellan kvinnor och män (Östlin m.fl. 1996).

Sedan mitten av 1700-talet har kvinnor i samtliga åldrar haft en större överlevnad än män, däremot har kvinnorna varit sjukare under sitt liv. Under 1800-talet inleddes en intensiv problematisering av begreppet kön. Föreställningen att den kvinnliga kroppen var en outvecklad men i princip likartad version av den manliga, ersattes av en *tvåkroppsmodell*. Den speglade två borgerliga idealtyper; den starka maskulina kroppen och den svaga feminina. Dessa idealtyper svarade mot det framväxande industrisamhällets nya arbetsdelning och särskiljde mellan en manlig produktiv och en kvinnlig reproduktiv livssfär. Snabbt präglade tvåkroppsmodellen könsspecifika strukturer även för begreppen hälsa och ohälsa. Hälsa framstod som den manliga kroppens normalstatus, medan kvinnans signum blev periodicitet, labilitet och konstitutionell svaghet. Ohälsa blev mer normalt för den kvinnliga kroppen. Dessa modeller kom att bli djupt präglade för den moderna västvärldens förhållande till den könsspecifika kroppsidentiteten (Östlin m.fl. 1996).

Kvinnor överlever alltså män trots att de överlag arbetar mer än män och med lägre inkomst, i högre grad är undernärda, är sjuka mer och dessutom utsätts för risker i samband med barnafödslar. Män verkar alltså bli sjuka mer sällan, men de sjukdomar de drabbas av verkar vara allvarligare (Östlin m.fl. 1996).

Inte bara kvinnans kropp utan hennes liv är annorlunda än mannens. Skilda livsförutsättningar skapar olika sätt att uppleva och använda ohälsa och sjukdom. Att vara sjuk är att tillåta känslor av svaghet och sårbarhet. Det är att etablera ett språk mellan kroppen, jaget och samhället. Sjukrollen kan ge olika vinster, tex. vila, flykt, tröst eller makt. Med utgångspunkt i kvinnans längre livslängd diskuterar man den skenbara paradoxen som sjukdom kan vara en investering i hälsa. Både patientroll och sjukroll tycks ligga närmare den traditionella kvinnorollen än mansrollen. Att uttrycka sjukdomskänsla är att uttrycka känslor av svaghet och sårbarhet, sjukdom är ett språk som skapar kommunikationslänkar och stimulerar aktivt lyssnande till kroppens signaler (Östlin m.fl. 1996).

4.1.4 Arbetets betydelse för ojämlikhet i hälsa

Under senare år har betydelsen av kvinnors och mäns olika livsvillkor uppmärksammats alltmer som förklaring till kvinnors översjuklighet. Strukturella förhållanden i samhället med olika villkor för kvinnor och män i arbetsliv, parrelationer, familjeliv samt beträffande deltagande i samhällsaktiviteter är då de viktigaste faktorerna (Östlin m.fl. 1996).

Trots en avancerad arbetsrättslig lagstiftning, en ökad medvetenhet och kunskap samt en höjd levnadsstandard så är arbetslivet starkt segregat, dvs. skiktat mellan olika yrkesgrupper. De arbeten som medför belastningsskador rymmer ofta upprepade och ensidiga arbetsrörelser med små möjligheter till yrkesmässig och personlig utveckling. Villkoren i arbetslivet är mycket olika mellan yrkesgrupper men även mellan män och kvinnor (Svenning m.fl. 1993).

Den könssegregerade arbetsmarknaden resulterar i mycket olika arbetsvillkor för kvinnor och män. Stora könsskillnader finns, oftast till kvinnornas nackdel, beträffande exempelvis värdering av arbetsuppgifter i både status och lön, karriärmöjligheter och förekomst av olika ergonomiska, fysiska och psykosociala riskfaktorer i arbetet. Kvinnor har lägre löner och sämre arbetsmiljö än män, vilket inte kan förklaras av att kvinnor oftare än män arbetar deltid, har lägre utbildning eller utför andra slags arbetsuppgifter. Dessutom har kvinnor påtagligt lägre inflytande över arbetsuppgifterna och i mindre grad självbestämmande jämfört med män (Östlin m.fl. 1996). Frågan om arbetsmiljö har en direkt koppling till arbetsprocessen och arbetslivets organisering. Noterbart är även att skillnaderna i arbetsmiljön i hög grad även är

betingat av yrke, sektor och könstillhörighet (Goldberg, 2000). Alla dessa faktorer kan på olika sätt avspegla sig i olika sjuklighetsmönster hos män och kvinnor (Östlin m.fl. 1996).

4.2 JÄMSTÄLLDHET I SVERIGE

4.2.1 Utbildning

Utbildningsnivån i Sverige för befolkningen 25-44 år var 2003 att 41 % kvinnor hade eftergymnasial utbildning medan motsvarande siffra för männen var 34 %. Samma undersökning visar att 51 % av kvinnorna respektive 55 % av männen endast hade gymnasial utbildning. I åldern 45-64 år hade 46 % av kvinnorna endast gymnasial utbildning medan siffran var 45 % för männen i samma åldersgrupp. När det gäller den eftergymnasiala utbildningen var det 32 % kvinnor respektive 27 % män. (SCB (1), 2004) Högskolestuderande 2001/02 var 61 % kvinnor respektive 39 % män. Andelen som blivit examinerade var 61 % kvinnor och 37 % män (SCB (1), 2004).

4.2.2 Förvärvsarbete

Kvinnor arbetar idag till lika stor del i offentlig som i privat sektor medan männen till största delen arbetar i privat sektor. I den statliga sektorn har sysselsättningen minskat sedan 1990 för kvinnor och sedan 1980 för männen. Den kommunala sektorn har minskat kraftigt för kvinnor och män sedan 1990. De senaste åren har sysselsättningen ökat något för både kvinnor och män inom den privata sektorn. För både kvinnor och män, har under de senaste åren andelen egna företagare minskat. I de trettio största yrkena finns 58 % av alla förvärvsarbetande kvinnor och 35 % av alla förvärvsarbetande män i åldern 20-64 år. Endast tre yrken är jämställda, dvs. yrken där 40 – 60 % av vardera könet arbetar. De jämställda yrkena är *Gymnasielärare i allmänna ämnen* med 58% kvinnor och 42% män, *Kockar och kokerskor* och *Revisorer mfl*, båda yrkena med 56% kvinnor och 44% män. Det mest kvinnodominerade yrket är *Kontorssekreterare, Läkarsekreterare* med 98 % kvinnor och 2 % män. Det mest mansdominerade yrket som är *Motorfordonsmekaniker och motorfordonsreparatörer* har 100 % män och mindre än 0,5 % kvinnor (SCB (1), 2004).

4.2.3 Kvinnor på arbetsmarknaden

Andelen kvinnor på arbetsmarknaden ökade mellan 1970 och 1990, därefter har den minskat. På 1970-talet och första halvan av 1980-talet ökade andelen med lång deltid. Under hela 1980-talet ökade även andelen med heltid. Under 1990-talet har arbetslösheten ökat medan både heltidsarbetande och de med lång deltid har minskat sina andelar. Sysselsättningen har legat på ungefär samma nivå under 2000-talet medan arbetslösheten har minskat något fram till 2003. År 2003 var relativa arbetskraftstalet för kvinnor i åldern 20-64 år 79 % och relativa arbetslöshetstalet 3 % (SCB (1), 2004).

Arbetskraftstalet för kvinnor steg under 1970-talet och något långsammare under 1980-talet. Under 1990-talet har de sjunkit i de flesta åldersgrupperna, särskilt bland yngre men även något bland äldre. I åldersgruppen 55-64 år har arbetskraftstalet pendlat kring 65 % denna period. Under de senaste åren har arbetskraftstalen legat på ungefär samma nivå, det gäller alla åldersgrupper utom 20-24 år där arbetskraftstalen sjunkit. År 2003 var 67% av kvinnorna i åldern 20-64 år sysselsatta på heltid och 33% på deltid (SCB (1), 2004).

4.2.4 Män på arbetsmarknaden

Andelen män på arbetsmarknaden har varit konstant mellan 1970 och 1990, därefter har det minskat. I slutet av 1970-talet och början av 1980-talet sjönk andelen med heltid något medan andelen med lång deltid ökade. I början av 1990-talet minskade andelen heltidsarbetande kraftigt, samtidigt ökade både andelen arbetslösa samt andelen utanför arbetskraften. Arbetslösheten var högst år 1993 men har därefter minskat fram till 2002. Sysselsättningen har legat på ungefär samma nivå under 2000-talet. År 2003 var relativa arbetskraftstalet för män i åldern 20-64 år 84 % och relativa arbetslöshetstalet 4 % (SCB (1), 2004).

Arbetskraftstalet för män i åldrarna 25-54 år har legat konstant under 1970-80 talen varefter de har sjunkit. I början av 1990-talet sjönk arbetskraftstalet kraftigt för yngre män. Bland män i 55-64 årsåldern har det sjunkit långsamt sedan början av 1970-talet men har de senaste åren pendlat kring 70 %. Under de senaste åren har arbetskraftstalet legat på ungefär samma nivå, det gäller alla åldergrupper utom 16-19 åringar där arbetskraftstalet har sjunkit.

År 2003 var 91 % av männen i åldern 20-64 år sysselsatta på heltid och 9 % på deltid (SCB (1), 2004).

4.2.5 Lön och inkomst

År 2002 återfanns den högsta medellönen, både för män och kvinnor, inom yrken som *Företagsekonomer* och *marknadsförare*. För männen låg den högsta medellönen på 36 000 kr/månad, motsvarande siffra för kvinnorna var nästan 28 000 kr/månad. Den lägsta medellönen för män är inom *Vård och omsorgspersonal* och ligger på cirka 17 500 kr/månad. Kvinnors lägsta medellön har *Bygghantverkare* och är ca 16 500 kr/månad (SCB (1), 2004).

År 2002 saknade 87 900 kvinnor respektive 83 300 män, i åldern 20 och äldre, förvärvsinkomster. I samma åldersgrupp hade 14 000 kvinnor och 76 900 män förvärvsinkomster över 600 000 kronor (SCB (1), 2004).

4.2.5 Sjukskrivningar

Svensk könsteoretisk forskning har bland annat pekat på förekomsten av starka samhällsliga strukturer som kan sammanfattas med begreppet könsmaktsordning. Denna karakteriseras av ett isärhållande mellan vad som anses kvinnligt respektive manligt, samt en hierarki där företeelser och egenskaper som förknippas med män oftast värderas högre än företeelser och egenskaper som uppfattas som kvinnliga. De specifika uttrycken för att vara kvinna eller man ändras över tid men könsordningen återskapas kontinuerligt (Hirdman, 2001).

Dessa förhållanden kan vara av stor betydelse både för livsvillkor vars effekter på sjukskrivning har studerats och för den bedömning av individens behov av sjukskrivning som görs av de aktörer som är inblandade i sjukskrivningsprocessen. Sett i ett längre perspektiv har kvinnors sjukskrivning ökat i förhållande till mäns sedan 1970-talet. Förvärvsaktiva kvinnor har varit sjukskrivna i större utsträckning än förvärvsaktiva män sedan åtminstone 1970 (RFV, 2004).

Sjukfrånvaron sjönk dock kraftigt för män och kvinnor från 1990 till 1996-97, varefter en nästan lika kraftig ökning har skett. En jämförelse av värdena för år 1990 och år 2003 visar att sjukfrånvaron har minskat något totalt sett i åldrarna 16-64 år för män och legat på i stort sett samma nivå de två åren för kvinnor. Den kraftigaste minskningen har skett bland de äldre männen vilkas sjukfrånvaro minskat med två procentenheter. För övrigt har förändringarna varit små, kring en procentenhet (SCB (2), 2004).

Kvinnor har generellt sett högre sjukfrånvaro än män. De yngsta har lägre sjukfrånvaro än de äldsta. Skillnaderna mellan mäns och kvinnors sjukfrånvaro är större bland de äldsta än bland de yngsta. Skillnaderna mellan män och kvinnor har dessutom ökat kontinuerligt bland de äldsta från 1,3 till 2,3 procentenheter mellan 1990 och 2003. Sjukfrånvarotimmarna sjönk kraftigt från 1990 till 1996-96 bland både män och kvinnor. Därefter har denna frånvaro stigit i relation till den vanliga arbetande tiden och under 2003 kommit upp till samma nivå som år 1990 bland kvinnorna, men inte bland männen. Skillnaden i procentenheter mellan könen var betydligt större åren 2000-2003 än under första halvan av 1990-talet. Det är framförallt bland kvinnor som andelen med sjukersättning ökat markant mellan 1996 och 2000 (SCB (2), 2004).

Undersökningar har visat att det finns ett tydligt samband mellan utbildningsnivå och tillhörigheten till gruppen med dominerande sjukersättning, alltså gruppen kvinnor. Större del av kvinnorna än av männen och av de lågutbildade än av de högutbildade tillhör gruppen med dominerade sjukersättning. Utvecklingen mellan 1996 och 2000 förstärkte skillnaderna mellan kvinnor och män och mellan låg- och högutbildade (SCB (2), 2004).

Kvinnor har alltså högre sjukfrånvaro än män och skillnaden har ökat något under de senaste åren. År 1997 uppgick denna skillnad i privat sektor till en procentenhet och hade år 2003 ökat till 1,7 procentenheter. Bland både primär- och landstingskommunalt anställda var skillnaden mellan könen betydligt större. Där låg skillnaden i frånvaroandel mellan könen år 2003 på runt tre procentenheter. Offentlig sektor, staten undantagen, har en högre sjukfrånvaro än den privata sektorn. För både män och kvinnor stiger andelen med stor sjukersättning tydligt med åldern. I den äldsta redovisade gruppen, 55-59 år, har männen ”kommit ifatt” kvinnorna. Den mindre omfattande sjukersättningen har inte något linjärt ålderssamband bland kvinnorna, utan den är vanlig i de yngre åldrarna, 25-34 år och i den äldsta gruppen (SCB (2), 2004).

Med stigande utbildningsnivå tenderar andelen med stor sjukersättning att minska bland båda könen, men den är mindre tydlig bland kvinnorna. Skillnaden mellan kvinnor och män är särskilt stor för dem med eftergymnasial utbildning. Kvinnorna har här i betydligt större utsträckning stor sjukersättning än män. Bland män förefaller utbildning vara en god investering i god hälsa medan det är betydligt mer osäkert bland kvinnor. Olika grader av upprepade arbetsmoment, enkla och styrda jobb ger tydliga utslag i andelarna med stor sjukersättning bland både kvinnor och män. Skillnaden mellan de mest exponerade och de relativt oexponerade är betydande. Stor sjukersättning är bland kvinnor cirka två gånger vanligare om man har upprepat, enkelt och styrt jobb jämfört med om man inte har det. Motsvarande tal för män är 3,7 (SCB (2), 2004).

Flera studier har visat att lågutbildade har sämre hälsa än högutbildade. Den andelen av inkomsten som utgörs av sjukpenning sjunker när utbildningsnivån stiger. Skillnaderna är betydliga mellan dem med för- och eftergymnasial utbildning. Mellan 1996 och 1999 har dock andelen som utgörs av sjukpenning ökat mest för kvinnor och män med eftergymnasial utbildning. Ökningen för män är liten och mer uttalad för kvinnor. Bilden är densamma om man endast ser på dem som är under 50 år gamla (SCB (2), 2004).

Såväl bland kvinnor som bland män ger olika kombinationer av arbetskrav och egenkontroll utslag i andelarna med stor sjukersättning. Kvinnor och män med höga arbetskrav och liten kontroll (spänt arbete) har större risk för förtidspension och stor sjukskrivning än de som har höga krav och hög egenkontroll (aktivt arbete). Spänt arbete förknippas ofta med negativ stress, medan aktivt arbete förväntas vara mindre pressande genom att den enskildes större möjlighet att påverka sin arbetssituation. Det visar sig i den relativa risken 2,1 för män och 1,5 för kvinnor. En intressant skillnad finns mellan män och kvinnor som har ett aktivt arbete. Där har kvinnor betydligt större andel med stor sjukersättning än män. Det verkar alltså vara mest för män som aktiva jobb är hälsofrämjande (SCB (2), 2004).

Bland män är andelen med ergonomiska påfrestningar klart störst i den enskilda sektorn, medan de bland kvinnorna är störst i den kommunala sektorn. För båda könen gäller att andelen med ergonomiska påfrestningar är stabil över åren 1995-1999. Beträffande spänt arbete noteras bland män en viss ökning mellan 1995 och 1999. Bland kvinnorna är spänt

arbete klart vanligast för landstingsanställda. Det ökar bland kvinnor i alla sektorer (SCB (2), 2004).

Tre typer av faktorer framstår som viktiga bidragande orsaker till könsskillnader i sjukskrivning. Den som i viss mån går att kvantifiera är graviditetsrelaterad sjukskrivning. De två övriga, vilka inbördes styrka inte enkelt kan kvantifieras är könsskillnader i arbetsmiljö och i handläggningen av sjukpenning- och rehabiliteringsärenden (RFV, 2004).

Omkring en fjärdedel av antal sjukfall över 14 dagar bland kvinnor i fertil ålder 16-44 år tycks under perioden 1999-2002 ha berott på graviditetsrelaterad sjukskrivning. Kvinnor och män arbetar i stor utsträckning i olika arbetsmiljöer vilket leder till skillnader i sjukskrivningsrisk. Att kvinnor i större utsträckning arbetar inom vård, omsorg och skola tycks förklara en del av deras högre sjukskrivning. Generellt möter män fortfarande mest fysiska arbetsmiljöer medan kvinnor som grupp arbetar under svårare psykosociala förhållanden. Stöd finns för att sambandet mellan anpassningsmöjligheter på arbetet och sjukskrivning är starkare för kvinnor än för män. Flera studier pekar på att arbete inom ett yrke som domineras av det andra könet leder till högre sjukskrivningsrisk. Skillnader i arbetsförhållanden är rimligen den viktigaste orsaken till könsskillnaderna i sjukskrivning (RFV, 2004).

Flera studier ger stöd för att urvalet av möjliga åtgärder för rehabilitering är mer begränsat för kvinnor än för män. Kvinnors egna förslag till rehabiliteringsåtgärder godtas också mer sällan än mäns. Män får oftare utbildning, vilket tycks vara den mest effektiva formen av rehabilitering, medan kvinnor oftare får arbetsträning. Mäns rehabilitering sätts in tidigare i sjukfallet, är längre och dyrare än kvinnors. Flera studier pekar på att män får bättre stöd av arbetsgivaren än kvinnor i rehabiliteringsarbetet. Detta kan ligga bakom en del av kvinnors längre sjukskrivningar. Män arbetar dessutom över lag på arbetsplatser där det är lättare att anpassa arbetsmiljö och arbetsuppgifter (RFV, 2004).

Det område på vilket det förmodligen är mest anmärkningsvärt att kunskap saknas är sambandet mellan dubbelarbete (avlönat och oavlönat) och sjukskrivningsmönster. Resultatet av studier på detta område framstår som motstridiga. I flera studier har man funnit att hemmavarande barn eller sambostatus leder till en förhöjd sjukskrivningsrisk för kvinnor. I andra studier leder motsvarande till lägre sjukfrånvaro (RFV, 2004).

Generellt på arbetsmarknaden och även inom specifika yrken har män högre positioner än kvinnor, med högre lön och status. Män arbetar även oftare i ledande ställning. Inom varje kön är generellt sjukskrivningsrisken lägre för individer med hög position på arbetsmarknaden. Flera studier pekar dock på att hög utbildning eller arbete i ledande ställning inte är ett skydd mot sjukskrivning för kvinnor i samma utsträckning som för män. Att kvinnor som grupp på grund av sitt kön har svårare än män att uppnå högre positioner leder till ökad frustration och stress vilket kan medföra ökad sjukskrivning. De kvinnor som når höga positioner får finna sig i villkor utformade efter en manlig norm (RFV, 2004).

Bland förvärvsaktiva har en betydligt större del av männen än av kvinnorna inkomster över taket i sjukförsäkringen vilket kan bidra till att männens ekonomiska drivkrafter att komma tillbaka till arbetet är högre. Flera studier har visat att ekonomiska drivkrafter spelar roll för nyttjandet av sjukförsäkringen. Kvinnor har som grupp en lösare anknytning till arbetsmarknaden än män. Detta visar sig bland annat i att kvinnors sjukfall minskar mer än männens i lågkonjunkturer då kvinnor i större utsträckning lämnar eller avstår från att träda in i arbetskraften. Långtidssjukskrivningarna (>60 dagar) ökar bland män när deras arbetslöshet ökar, medan det är tvärtom för kvinnor. Det ger stöd åt hypotesen att långvariga sjukskrivningar i någon mån fungerar som en arbetsmarknadspolitisk ventil för män vilka alltså i högre utsträckning stannar kvar i arbetskraften i lågkonjunktur. Kvinnor lämnar i högre grad, eller avstår att träda in i arbetskraften (RFV, 2004).

4.3 KLASS OCH SJUKLIGHET

Arbetare har 50- 100 procent högre risk för långvarig sjukdom jämfört med tjänstemän och skillnaderna är oförändrade sedan 1960- talet. Arbetsmiljö och uppväxtvillkor tycks spela en avgörande roll för att vidmakthålla klasskillnader i sjuklighet. Socialforskningsinstitutets levnadsnivåundersökningar 1968- 81 (LNU) och SCBs undersökning av levnadsförhållanden (ULF) som bygger på människors upplevelse av sin egen hälsa ger unika möjligheter att studera klasskillnadernas omfattning och orsaker (Dahlgren m.fl. 1991).

4.3.1 Långvariga sjukdomar

De som intervjuas i SCBs undersökning av levnadsförhållanden tillfrågas om de har någon långvarig sjukdom, besvär efter skada, något handikapp eller annan svaghet, samt om de regelbundet tar medicin för någonting. Med denna fråga inkluderas många rätt bagatellartade tillstånd vilket kan förklara att 44 procent av befolkningen anger någon typ av långvarig sjukdom i denna undersökning. Endast var fjärde av de som uppger långvarig sjukdom har nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdomen. Arbetare har alltså cirka 50 procent högre risk för långvarig sjukdom jämfört med högre tjänstemän. Skillnaderna i sjuklighet mellan de olika tjänstemannagrupperna är relativt stora bland kvinnorna; lägre tjänstemän har 30 procent högre risk att drabbas av långvariga sjukdomar jämfört med högre tjänstemän (Dahlgren m.fl. 1991).

De som svarat att de har någon långvarig sjukdom ombeds också beskriva vad för slags besvär de lider av. De olika typer av sjukdomstillstånd som därvid rapporteras kan delas in i olika kategorier. Tre stora sjukdoms- och symtomgrupper framkommer i ULF- intervjuerna, nämligen hjärt- och kärlsjukdomar, sjukdomar i rörelseorganen (värk m.m.) och psykiska besvär. Hjärt- och kärlsjukdomar förekommer oftare hos arbetare än bland tjänstemän. Av männen är arbetare och jordbrukare mest utsatta. Bland kvinnor finns en överrisk för sjukdomar i cirkulationsorganen för ej facklärd arbetare, jordbrukare och företagare (Dahlgren m.fl. 1991).

Den näst mest rapporterade sjukdomsgruppen i ULF är sjukdomar i skelett, muskler och leder (sjukdomar i rörelseorganen). År 1989 uppgav 17,9 procent sjukdomar och symtom inom denna sjukdomsgrupp. Det är framförallt nack- och ryggbesvär, utsliten armbåge, utslitna leder, diskbråck, reumatism och tennisarmbåge som oftast rapporteras vid intervjun. Förslitning och belastning i arbetet anses vara de viktigaste orsakerna bakom dessa sjukdomar. Det är också vanligare bland personer som arbetar i yrken som kräver stor fysisk belastning i form av tex. tunga lyft, ensidiga och repetitiva arbetsrörelser och olämpliga arbetsställningar. Detta avspeglas även vid en jämförelse av socioekonomiska grupper. De högsta riskerna att insjukna i sjukdomar i skelettet och rörelseorganen finns hos arbetare och jordbrukare både bland kvinnor och män. Variationerna i detta avseende är stora bland kvinnliga tjänstemän. Det är betydligt vanligare bland lägre tjänstemän att drabbas av någon

form av muskuloskettala sjukdomar jämfört med högre tjänstemän. En stor andel av de kvinnliga lägre tjänstemännen arbetar som tex. sekreterare, maskinskrivare eller datamaskinoperatör, alltså arbeten med ensidiga, upprepade arbetsmoment, vilket borde vara en del av förklaringen till deras höga utsatthet för dessa sjukdomar (Dahlgren m.fl. 1991).

Psykisk ohälsa tycks vara betydligt vanligare bland kvinnorna än bland männen. Denna skillnad återfinns i samtliga samhällsklasser. Kvinnornas dubbla ansvar, i arbetet och i hemmet, brukar i detta avseende framhållas som en möjlig förklaring. Skillnaderna för svåra besvär av oro, ångslan eller ångest är genomgående små inom de olika socioekonomiska grupperna. Den mest påtagliga överrisken bland män noteras här för jordbrukare (Dahlgren m.fl. 1991).

4.3.2 Olika former av cancer

Cancerregistret kopplat till Folk- och Bostadsräkningarna har använts för att jämföra hur många nya fall av cancer som uppkommer bland arbetare, tjänstemän och jordbrukare. Studien visar att lungcancer och magsäckscancer är vanligare bland arbetare än bland tjänstemännen. Grovtarmscancer och bröstcancer är däremot vanligare bland tjänstemännen och det är framförallt de manliga tjänstemännen som har en kraftigt förhöjd överrisk för grovtarmscancer. Stillasittande brukar i detta sammanhang nämnas som en viktig riskfaktor. Jordbrukare har generellt låg cancerrisk, men förhöjd risk för magcancer och en viss typ av hudcancer. Analyseras alla cancerformer samtidigt finner man att den mest utsatta gruppen är manliga tjänstemän (Dahlgren m.fl. 1991).

En annan studie av Vågerö & Persson visar att överlevnaden under fem år efter det att cancer konstaterats är bättre för tjänstemän än för arbetare och jordbrukare. Detta beror till stor del på att arbetare oftare än tjänstemän drabbas av de mer dödliga cancerformerna. För alla cancerformer sammantagna fann man även en sämre överlevnad för män än för kvinnor. Detta kunde endast delvis förklaras med det faktum att de mera dödliga cancertyperna oftare förekommer bland männen än bland kvinnorna (Dahlgren m.fl. 1991).

4.4 SJUKLIGHET OCH DÖDLIGHET MELLAN KÖN, INOM OLIKA SOCIOEKONOMISKA KLASSER OCH EFTER UTBILDNINGSNIVÅ

I Sverige är skillnaderna små mellan samhällsklasser vad gäller risken för en tidig död i jämförelse med andra europeiska länder. Man har i Sverige beräknat dödsrisker i olika samhällsklasser med utgångspunkt från människors yrken. Med detta sätt att mäta finner man större klasskillnader bland män än bland kvinnor (Östlin m.fl. 1996).

För att kunna mäta och redovisa dödlighet krävs både uppgifter om hur många som avlidit under en given period, när de avled, samt uppgifter om kön och ålder för dessa. Sådana uppgifter samlas i Dödsfallsregistret, där det dock inte finns uppgifter om de avlidnas klass, utbildning eller familjesituation. Inte heller får man där någon uppgift om hur stora de befolkningsgrupper är som de avlidna kommer ifrån, vilket är nödvändigt för att kunna beräkna dödsrisker och dödstal. Ett stort antal döda personer kan ju helt enkelt bero på att den befolkningsgrupp de tillhör är stor. Därför kopplar man uppgifter om yrke m.m. från Folk- och bostadsräkningar till uppgifter om dödsfallen under en efterföljande period, och får därmed möjlighet att beräkna dödligheten i olika grupper. Det material som nedan kommer redovisas bygger på en sådan koppling, och omfattar samtliga personer födda under åren 1925- 1964 (26- 65 år) och som levde i Sverige vid utgången av 1990. Dödligheten har följts för åren 1991 till 1996 (Greider m.fl. 1998).

4.4.1 Dödlighet för män och kvinnor efter ålder

För att kunna diskutera skillnader i dödlighet på ett meningsfullt sätt bör man redovisa män och kvinnor var för sig. Detta dels på grund av skillnader mellan män och kvinnor i deras sociala positioner, men framförallt därför att dödligheten skiljer sig påtagligt mellan könen i alla åldersgrupper. Bland män som 1990 var 50 år har tre procent dött före den 1/1 1997, medan motsvarande siffra för kvinnor är knappt två procent. För män som 1990 var 65 år avled 13,7 procent under de följande sex åren, medan motsvarande andel bland kvinnor i samma ålder var 7,5 procent (Greider m.fl. 1998).

Dödligheten ökar med stigande ålder och män löper större risk att dö än kvinnor i alla åldersgrupper. Sambandet mellan dödlighet och ålder är i viss mening trivialt; människan

lever en begränsad tid och åldrandet innebär en långsam men oundviklig försämring av en rad kroppsfunktioner, vilket i sin tur innebär högre dödsrisker. Att dödligheten ökar med åldern får betraktas som av naturen givet. Vid jämförelse av dödlighet mellan olika grupper måste man därför göra grupperna jämförbara åldersmässigt, så att skillnaderna i dödlighet som beror på ålder rensas bort (Greider m.fl. 1998).

Männens högre dödlighetsrisker är ett välkänt men samtidigt omdiskuterat fenomen där såväl biologiska som sociala skillnader könen emellan har lyfts fram som förklaringar. I den utsträckning som könsskillnaden är ett uttryck för sociala skillnader kan den också ses som ett uttryck för ojämlikhet i hälsorisker till männens nackdel. Framförallt är det viktigt att, liksom med åldersskillnaderna, ta hänsyn till könsfördelningen när olika sociala grupper jämförs med avseende på dödlighet (Greider m.fl. 1998).

4.4.2 Dödsrisk i olika klasser bland män

Sverige placerar sig bland de länder i världen som har den längsta medellivslängden och den lägsta spädbarnsdödligheten, två mått som ofta används för att belysa inte bara dödlighetens nivå i sig, utan också för att säga något om ett lands välstånd och grad av utveckling mer allmänt. Men bakom dessa genomsnittstal döljer sig ganska påtagliga skillnader, inte bara mellan män och kvinnor utan även mellan människor i olika klasser eller utbildningsgrupper (Greider m.fl. 1998).

De som i Folk- och bostadsräkningen 1990 inte var yrkesverksamma, och därmed inte kunnat kvalificeras i dessa kategorier, särredovisats. Dessa avviker från övriga män genom den påtagligt mycket högre dödsrisken över samtliga åldrar. Skillnaden gentemot män i andra grupper blir också mer framträdande i högre åldrar absolut sett, skillnaden sett som procentenheter ökar. Om däremot överdödligheten för de oklassificerbara relateras till den allmänna dödlighetsnivån, vilket brukar benämnas som den relativa skillnaden, är gapet som störst bland män i medelåldern. Bland dem som 1990 var 45 år är exempelvis dödsrisken ungefär fem gånger större bland icke klassificerbara jämfört med högre tjänstemän. De som inte har kunnat ges en klasskod i Folk- och bostadsräkningen 1990 består i huvudsak av personer som inte förvärvsarbetade, vilket bland annat kan innebära att de är förtidspensionerade eller arbetslösa. Denna grupp innehåller därför många människor som står

utanför arbetsmarknaden av hälsoskäl, vilket åtminstone till en del kan förklara den höga dödligheten i denna grupp (Greider m.fl. 1998).

Skillnaderna i dödlighet mellan arbetare och tjänstemän är inte lika markerade, men eftersom de kan hänföras till olika sociala klasser genererar dessa skillnader ändå ett större antal klassrelaterade dödsfall. Storleken på den socialt relaterade dödligheten, det vill säga den överdödlighet som olika grupper har jämfört med de mest gynnade i samhället, är också betydande. Om exempelvis okvalificerade arbetare skulle kunna ges samma låga dödlighet som högre tjänstemän skulle dödligheten minska med 43 procent för männen och 23 procent för kvinnorna i denna grupp. Nästan hälften av dödligheten bland dessa arbetarmän, och närmare en fjärdedel av dödligheten bland kvinnorna i samma grupp, är alltså i någon mening socialt genererade (Greider m.fl. 1998).

Över hela åldersspannet har tjänstemännen en påtagligt lägre dödsrisk än de båda arbetargrupperna. I absoluta termer ökar skillnaderna mellan arbetare och tjänstemän med stigande ålder, särskilt efter 40 års ålder. Också här är skillnaderna som störst bland medelålders, med exempelvis en fördubblad dödsrisk för arbetare jämfört med tjänstemän bland dem som 1990 var 45 år (Greider m.fl. 1998).

4.4.3 Dödsrisk i olika klasser bland kvinnor

Jämfört med män är kurvorna för kvinnor betydligt mer sammanpressade, det vill säga de absoluta skillnaderna i dödlighet är mindre bland kvinnor. Detta hänger samman med att dödligheten generellt sett är lägre bland kvinnor än män. De som ej förvärvsarbetade, och därför ej heller kunde klassificeras, har även bland kvinnor en klart högre dödlighet över alla åldersgrupper. Till skillnad från männen krymper de relativa och de absoluta skillnaderna mellan ej förvärvsarbetande och övriga i högre åldrar. Kanske detta kan tolkas i ljuset av att kvinnor, särskilt bland äldre, inte haft samma anknytning till arbetsmarknaden som män, och att de ej förvärvsarbetande därför sannolikt utgör en i mindre grad av hälsoskäl utsorterad grupp bland kvinnor (Greider m.fl. 1998).

Även om det utan tvivel är mindre skillnader i dödlighet mellan olika klasser bland kvinnor än bland män skall detta inte skymma det faktum att också kvinnliga tjänstemän har lägre

dödsrisk än arbetare över i stort sett hela åldersspannet. Det bör i detta sammanhang också påpekas att klasskillnadernas storlek påverkas av om man placerar kvinnor i olika klasser på basis av deras eget yrke enbart, eller om man också tar hänsyn till vilken klass deras makar tillhör. Män och kvinnor skiljer sig åt både vad gäller fördelningen mellan klasser, liksom vad gäller inom klasser. Dessutom är det mycket vanligare bland kvinnor än bland män att arbeta deltid (Greider m.fl. 1998).

Dödlighetsriskerna skiljer sig systematiskt åt mellan olika samhällsklasser till arbetargruppernas nackdel. Skillnaderna är större bland män, men mönstret är i huvudsak detsamma även för kvinnor. Livschanserna är bokstavligen större för människor som återfinns bland tjänstemän på hög- och mellannivå. Samtidigt är det de som ej förvärvsarbetar som löper den allra största dödsrisken. Man skulle av detta kunna luras att tro att sysselsättning, att ha ett arbete eller ej, är viktigare än vilken klass man tillhör, men så är det inte. Klasstrukturen omfattar alla i samhället, och så gott som alla av de ej förvärvsarbetande skulle kunna föras till någon klass om bara uppgifter om exempelvis senaste eller huvudsakligt yrke fanns tillgängliga i Folk- och bostadsräkningarna. Eftersom sådana uppgifter saknas kommer klasskillnadernas storlek lätt att underskattas, då människor som slås ut från arbetsmarknaden på grund av hälsoskäl kommer att finnas bland de ej förvärvsarbetande istället för i den klass där hälsoproblemen uppkommit. Ett sätt att i någon mån komma runt detta är att studera dödlighetsrisker i relation till den utbildning människor har istället för klassposition. Utbildning och klass är inte samma sak, men samtidigt starkt relaterade till varandra. Utbildning har den i detta sammanhang fördelen att alla har en utbildning, oavsett om man förvärvsarbetar eller ej (Greider m.fl. 1998).

4.4.3 Dödsrisk efter utbildningsnivå bland män

För män har sex olika utbildningsnivåer kunnat särskiljas, där personer är kategoriserade efter sin högsta utbildning. Med *elementär utbildning* menas obligatorisk skolutbildning, det vill säga grundskola/ folkskola. *Yrkesutbildning* avser just yrkesinriktad utbildning efter den obligatoriska, medan *sekundär utbildning* avser teoretisk utbildning på gymnasienivå, men omfattar även realexamen. *Lägre tertiära* utbildning utgörs av ”vanliga” universitetsutbildningar (fil.kand.) men även kortare eftergymnasiala utbildningar som sjuksköterskeutbildning, polisutbildning med mera. *Högre tertiära* utbildningar är så kallade

”prestigeexamina” från universitet, till exempel läkare, jurist och civilingenjör. Den sista utbildningsnivån, *forskarutbildning*, avser doktorsexamina från universitet. För kvinnor redovisas samtliga dessa nivåer av universitetsutbildning i en grupp, kallad tertiär utbildning (Greider m.fl. 1998).

Det finns mycket tydliga skillnader efter utbildningsnivå för män. För varje steg i utbildningsnivå sjunker dödligheten så att de med grund- eller folkskoleutbildning (elementär utbildning) har högst dödlighet och de med forskarutbildning har lägst dödlighet. Detta allmänna mönster gäller också över samtliga åldersgrupper. Varje ytterligare tillskott av utbildning är kopplat till en minskning av dödsrisken. Sådana skillnader finns mellan alla utbildningsgrupper, så väl bland dem med lägre som med högre utbildning. Att ha yrkesutbildning snarare än enbart obligatorisk skolutbildning är alltså kopplat till en lägre dödlighetsrisk på samma sätt som de med forskarutbildning har lägre dödsrisk än de med lägre akademisk utbildning. Vilka mekanismer som än kopplar utbildningsnivå med dödsrisk är det svårt att föreställa sig vad forskarutbildade personer har som inte läkare, tandläkare, jurister, civilingenjörer eller jägmästare har, förutom den självklara skillnaden att forskarutbildade har skaffat sig mer utbildning (Greider m.fl. 1998).

4.4.4 Dödsrisk efter utbildningsnivå bland kvinnor

Samma generella mönster går igen för kvinnor som för män, men skillnaderna är något mindre tydliga bland kvinnor. Delvis är detta ett resultat av kvinnors lägre dödlighet allmänt sett. Också för kvinnor är det de med endast elementär utbildning som löper större risk än andra att dö, och att de med universitetsutbildning löper mindre risk att avlida (Greider m.fl. 1998).

Sammanfattningsvis föreligger det fortfarande påtagliga skillnader mellan människor i olika samhällsklasser och i olika utbildningsgrupper vad gäller dödlighetsrisken. Dessa skillnader finns över hela åldersspannet 26- 65 år och de återfinns både bland män och kvinnor (Greider m.fl. 1998).

5 ANALYS OCH DISKUSSION AV RESULTAT

I denna uppsats har vi studerat sociologiska faktorer som kan bidra till den ojämlika fördelningen av ohälsan i samhället. Individens socioekonomiska tillhörighet och kön är riskfaktorer som den enskilde har begränsade eller inga möjligheter att välja bort och orsakar skillnader i sjukdom och tidig död. Ohälsa är en social ojämlikhet, men även ett samhällsproblem, och genom att studera olika socioekonomiska grupper och genus får vi fram skillnader i sjuklighet, sjukdom och dödlighet mellan dessa.

Enligt Dahlgren m.fl. (1991) visar sig ojämlikhet i hälsa mellan klasser och yrkesgrupper i Sverige på ett sätt som liknar ojämlikhet i andra levnadsomständigheter, tex. arbetsförhållanden, inkomster, förmögenhet och boende. Det råder mycket olika uppfattningar om behov och möjligheter att förändra de strukturella förhållanden som bidrar till ohälsans ojämlika fördelning. De stora hälsoskillnader som råder mellan olika yrkesgrupper kan till en viss del förklaras av arbetsmiljörisker, selektionen till olika yrken, socioekonomisk tillhörighet och utbildning.

Den moderna hälsoparadoxen menar att kvinnor i alla kända kulturer lever längre än männen och att de är sjukare. Dessutom går kvinnan oftare till läkare, konsumerar mer läkemedel och är mer sjukskriven. Kvinnor rapporterar alltså fler hälsoproblem än män. En förklaring till kvinnors översjuklighet enligt litteraturen tycks vara mäns och kvinnors olika livsvillkor, tex i arbetslivet, parrelationer, familjeliv och deltagande i samhällsaktiviteter. Villkoren i arbetslivet skiljer sig mycket åt både vad gäller inom yrkesgrupper och mellan kvinnor och män. De könsskillnader som finns är dessutom ofta till kvinnornas nackdel, vad gäller exempelvis värdering av arbetsuppgifter i både status och lön, karriärmöjligheter och förekomst av olika ergonomiska, fysiska och psykosociala riskfaktorer i arbetet. Kvinnor har svårare än män att få beslutsfattande positioner i arbetslivet och de får sämre lön för likvärdigt arbete. Kvinnor har även mindre möjlighet att bestämma över sin arbetssituation och det är väl känt att dålig kontroll över arbetet kopplat till stora krav är en hälsorisk. Alla dessa faktorer avspeglar sig i olika sjuklighetsmönster hos män och kvinnor.

Kvinnors sjukskrivning har ökat i förhållande till mäns sedan 1970- talet och kvinnor har även högre sjukfrånvaro än män. Litteraturen visar på tydliga samband mellan utbildningsnivå och

sjukersättning, *lågutbildade* har större sjukfrånvaro än *högutbildade*. Dock visar det sig att det endast är bland män som utbildning är en investering i god hälsa, medan det är mer osäkert för kvinnorna. Delvis är detta ett resultat av kvinnors lägre dödlighet allmänt sett.

Det finns även skillnader mellan kön och socioekonomiska grupper vad gäller risk för sjukdom. *Arbetare* löper 50 procent större risk för långvarig sjukdom jämfört med *tjänstemän*. Hjärt- och kärlsjukdomar är vanligare hos *arbetare* än bland *tjänstemän* och cancer är den sjukdom som drabbar gruppen *tjänstemän* oftast, främst män. Däremot är överlevnaden för cancerdrabbade högst för *tjänstemän* än för *arbetare*. Detta beror på att *arbetare* oftare drabbas av de dödliga cancerformerna.

Något som ses som naturligt är att dödligheten ökar med stigande ålder, men män har större risk att dö än kvinnor i alla åldersgrupper och även inom alla klasser. Mäns högre dödlighetsrisker har både biologiska och sociala förklaringar. Kvinnor har alltså en något mindre risk att dö. Både bland män och kvinnor löper de *ej förvärvsarbetande* störst dödlighetsrisk, därefter kommer *okvalificerade arbetare* för båda könen. Dock är kurvan fortfarande högre bland männen. Därefter kommer *yrkesarbetare* för män medan det för kvinnor är relativt lika fördelat för *arbetare och högre* och *mellan tjänstemän*. Bland männen har *högre* och *mellan tjänstemän* den lägsta dödlighetsrisken. Att det här skiljer sig mellan könen kan bero på den vertikala könssegregeringen som innebär att kvinnor i högre utsträckning än män befinner sig i lägre positioner i könsintegrerade, såväl som i kvinno- och mansdominerade yrken.

Social ojämlikhet är en strukturell egenskap som säger något om den ojämlika fördelningen av möjligheter och resurser i ett samhälle. Jämlikhet eller ojämlikhet är relationellt och handlar om förhållandet mellan individer eller sociala grupper. Den ökande ohälsan har blivit ett stort samhällsproblem och trots ökad medellivslängd så är ohälsotalen allt större. Ohälsan är alltså en jämställdhetsfråga. Enligt litteraturen och studier mår kvinnorna sämre än männen då deras ohälsotal är högre. Trots detta behöver det inte vara så att kvinnor har sämre hälsa än män, men att kvinnor har sämre förutsättningar än män att behålla hälsan. Många kvinnor lever ett traditionellt omsorgsinriktat "kvinno- och familjeliv", samtidigt som de är yrkesverksamma i samma utsträckning som män. Denna kombination av familjeliv, arbetsliv och fritid resulterar för väldigt många i hög arbetsbelastning och en svår livssituation, vilket kan medföra ohälsa i olika former.

För att stärka hälsan för såväl kvinnor som män krävs att vi själva tar ansvar för vår egen hälsa och att samhället och sjukvården stödjer ett hälsoinriktat liv. För att öka jämställdheten och därmed minska ohälsan krävs förändringar. Förslag på förändringar är t.ex. att kvinnor och män ska ha samma rättigheter och möjligheter att påverka och delta i samhällsutvecklingen. Då det finns tydliga samband mellan fysisk aktivitet och hälsotillstånd bör det vara mer fysisk aktivitet i skolan och på fritiden. Fysisk aktivitet förlänger livet. Inom primärvården krävs fler beteendevetare som kan stödja och fånga upp problem på ett tidigt stadium. Ökade möjligheter till flexibla arbetstidslösningar och utveckla kvinnors möjligheter att starta eget företag. Mäns våld mot kvinnor är det yttersta uttrycket för bristen på jämställdhet i ett samhälle och måste motverkas på alla sätt. Lagstadga att läkemedel måste utprovas både på män och kvinnor är också ett steg närmare jämställdhet. Så är även att erbjuda kvinnor att mäta bentätheten eftersom detta är ett stort problem.

Samhället, staten och sjukvården i Sverige bör alltså sträva efter en jämställd ohälsa inom alla socioekonomiska klasser om inte för ekonomisk vinning så för människors hälsa och välbefinnande.

6. REFERENSER

- Abbott P. & Wallace C. (1998), *Introduktion till sociologi*, Studentlitteratur: Lund.
- Acker J. (1999), *Gender, class and race: beyond intersectionality*, Opublicerat paper.
- Andersen H. & Kaspersen L B. (2003), *Klassisk och modern samhällsteori*, Studentlitteratur: Lund.
- Bjurwill C. (2001), *A, B, C och D*, Studentlitteratur: Lund.
- Bourdieu P. (1995), *Praktiskt förnuft. Bidrag till en handlingsteori*, Bokförlaget Daidalos AB: Göteborg
- Carlsson Å. (2001), *Kön, kropp och konstruktion*, Brutus Östlings bokförlag Symposion: Stockholm.
- Connell RW. (2002), *Om genus*, Bokförlaget Daidalos AB: Göteborg.
- Dahlgren G, Diderichsen F, Hogstedt C & Östlin P (red.) (1991), *Klass och ohälsa- en antologi om orsaker till den ojämlika ohälsan*, Tiden/ Folksam: Stockholm.
- De Beauvoir S. (1995), *Det andra könet*, Andra upplagan, Pocketutgåva PAN Norstedts: Stockholm.
- Durkheim É. (1983), *Själv mordet*, Bokförlaget Daidalos AB: Göteborg.
- Goldberg T. (2000), *Samhällsproblem*, Studentlitteratur: Lund.
- Greider G, Lundberg O & Ström P. (1998), *En god hälsa- ett socialt privilegium?*, Nationella Folkhälsokommittén: Stockholm.
- Hirdman Y. (2001), *Genus*, Liber AB: Stockholm.
- Marklund S. (red) (2000), *Arbetsliv och hälsa 2000*, AB Boktryck: Helsingborg.
- Marx K. & Engels F. (1975), *Det kommunistiska partiets manifest*, Ordfront: Stockholm.

- Marx K. (1970), *Människans frigörelse*, Ordfront: Stockholm.
- May T. (1997), *Social research*, Open University Press: Buckingham.
- Ngan-Ling Chow E. (1996), *Introduction: Transforming Knowledge; Race, Class and gender*, Sage Publications: New York.
- Puranen B- I. (1994), *Att vara kvinna är ingen sjukdom*, Norstedts Förlag AB: Stockholm.
- RFV. (2004), *Orsaker till skillnader i kvinnors och mäns hälsa*,
<http://www.forsakringskassan.se/filer/publikationer/pdf/ana0416.pdf> (2004-10-12).
- SCB (1). (2004), *På tal om kvinnor och män 2004; Lathund om jämställdhet*
- SCB (2). (2004), *Sjukfrånvaro och ohälsa i Sverige – en belysning utifrån SCB:s statistik*,
http://www.scb.se/Grupp/Sjukfranvaro/ Dokument/Bfakta_analys.pdf (2004-10-12).
- SCB (3). (2004), *Socioekonomisk indelning*,
www.scb.se/templates/tableOrChart_26281.asp (2004-10-12).
- Skeggs B. (1999), *Att bli respektabel – konstruktioner av klass och kön*, Bokförlaget Daidalos AB: Göteborg.
- Strauss A & Corbin J. (1990), *Basics of Qualitative Research*, Sage Publications: New York.
- Svenning M. (1993), *Tillbaka till jobbet - Om arbete, ohälsa och rehabilitering*, Studentlitteratur: Lund.
- Thurén T. (1997), *Källkritik*, Liber AB: Stockholm.
- Thurén T. (1991), *Vetenskapsteori för nybörjar*, Liber AB: Stockholm.
- Östlin P, Danielsson M, Diedrichsen F, Härenstam A. & Lindberg G. (red). (1996), *Kön och ohälsa- en antologi om könsskillnader ur ett folkhälsoperspektiv*, Studentlitteratur: Lund.

